



BOSTON MEDICAL LIBRARY  
in the Francis A. Countway  
Library of Medicine ~ *Boston*

Digitized by the Internet Archive  
in 2010 with funding from  
University of Ottawa







E S S A I

S U R

LES ACCOUCHEMENS.

## A V I S.

La précipitation avec laquelle on a imprimé, a fait glisser plusieurs fautes pour lesquelles on voudra bien consulter cet errata.

Page	15	, lig.	19	, sa volonté ; lisez : la volonté.
	17	,	18	, de l'uterim ; lisez : de l'uterus.
	32	,	22	, sa face ; lisez : la face.
	47	,	14	, Comgiamilla ; lisez : Gangiamilla.
	49	,	22	, Siébole ; lisez : Siébold.
	54	,	3	, Roonliissen ; lisez : Roonhuissen.
	69	,		, à l'épigraphe, <i>Morb. ing.</i> ; lisez : <i>Morb. nig.</i>
	83	,	2	, obserations ; lisez : observations.
	85	,	4	, de Vaux ; lisez : d'Evaux.
<i>idem</i> ,			20	, Jacomet ; lisez : Jalouset.
	86	,	29	, conseillé ; lisez : conseillée.
	87	,	2	, pratiqué ; lisez : pratiquée.
	100	,	9	, Vernera ( 1ere. col. ) ; lisez : Vermond.
	123	,	1	, le Bien ( 1ere. col. ) ; lisez : le but.



# ESSAI

SUR

## LES ACCOUCHEMENS,

PAR P. J. F. BODIN,

CHIRURGIEN, MEMBRE DU CORPS  
LÉGISLATIF;

COMPRENANT, 1<sup>o</sup>. *Un Précis d'Accouchemens  
pratique, à l'usage des Elèves;*

2<sup>o</sup>. *Une Dissertation, sur la Section de la  
Simphe;*

3<sup>o</sup>. *Un Mémoire sur un cas particulier aux  
Accouchemens, couronné par l'Aca-  
démie d'une médaille d'or de 200 liv.*

4<sup>o</sup>. *L'Analyse et la Replique à un Essai  
contre ce Mémoire, lu à l'Académie  
par M. Allan;*

5<sup>o</sup>. *Une Observation d'Opération Césarienne  
faite avec succès.*

Prix, 30 sous, broché.

---

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE LEMAIRE,

rue d'Enfer, n<sup>o</sup>. 141.

---

AN 5 DE LA RÉPUBLIQUE.



---

## A U X É L È V E S.

L'ART d'accoucher est une des parties de la médecine opératoire qui intéresse le plus l'humanité. La clarté de ses principes, la démonstration de ses règles a été portée, dans ces derniers tems, à un tel point de perfection par les accoucheurs modernes, qu'il sembleroit impossible de rien ajouter à ce qu'ont écrit les Smellie, les Levret et les Baudelocque, si le tems, l'usage, la réflexion et les circonstances extraordinaires ne conduisoient pas naturellement toutes choses vers une plus grande perfection.

Mais en payant un juste tribut d'éloges et d'hommage à tous ceux qui ont contribué au perfectionnement de l'art d'accoucher, nous ne dissimulerons pas que la plupart de leurs traités sont beaucoup trop étendus pour les commençans, et nous avons pensé que pour servir à

leur intelligence , comme d'introduction à des livres plus savans , il leur manquoit un traité peu volumineux , aussi simple que facile à saisir , et qui fut comme un extrait de ce qu'il y a de plus certain dans l'exercice de cette profession. Nous avons eu en vue d'atteindre ce but dans le précis d'accouchemens pratique que nous publions aujourd'hui. S'il est accueilli et qu'il puisse être utile , nos vœux seront comblés.

B O D I N.

---

# P R É C I S

## D'ACCOUCHEMENS PRATIQUE.

---

Toi, qui forças la mort de rendre son butin ,  
Préside à mon ouvrage et règle son destin.

DE LAUNAY, M.

---

### CHAPITRE PREMIER.

#### *Généralités sur la grossesse et les accouchemens.*

§. 1<sup>er</sup>. LA génération de l'homme est une La génération fonction naturelle par laquelle il perpétue son espèce. Elle comprend trois tems , celui de *la conception* , celui de *la grossesse* et celui de *l'accouchement*.

§. 2. La conception est cette opération de la La conception nature qui , par la diversité des sexes , leur approche et l'émission de la liqueur séminale du mâle , féconde et met en mouvement les premiers rudimens de l'homme.

§. 3. La grossesse est une distension passive La grossesse du ventre de la femme , causée par la pré-

sence d'un corps qui a été conçu et qui a crû dans son sein. Elle est vraie ou fausse, bonne ou mauvaise, utérine ou non, simple composée ou compliquée.

La vraie. §. 4. La vraie grossesse est celle qui renferme un fœtus et ses dépendances.

La fausse. §. 5. La fausse est occasionnée par un amas de substances étrangères, telle qu'un môle, de l'air ou de l'eau.

La bonne. §. 6. La bonne grossesse est celle où l'enfant, situé dans la matrice, arrive au terme de l'accouchement sans causer aucun dérangement notable dans la santé de la femme.

La mauvaise. §. 7. La mauvaise, au contraire, y porte une atteinte plus ou moins considérable.

La simple. §. 8. L'une et l'autre est simple lorsqu'il n'y

La composée. a qu'un enfant, composée quand il y en a

La compliquée. plusieurs, et on la dit compliquée lorsqu'elle se rencontre avec une maladie chronique, telle que l'asthme ou l'hydropisie.

L'utérine. §. 9. Enfin la grossesse utérine a son siège dans la cavité de la matrice, et celle qu'on rencontre dans les trompes, les ovaires ou l'abdomen, s'appellent en général extra-utérines.

L'accouchement. §. 10. L'accouchement est l'action par laquelle la nature ou l'art délivrent la femme de son état de grossesse. De la différence des grossesses naît la différence de l'accouchement, vrai ou faux.

§. 11. Le terme auquel il arrive établit en- L'avortement  
core des différences. Ainsi, on appelle avor-  
tement l'expulsion du fœtus depuis qu'il est  
formé jusqu'au tems où il peut être viable,  
c'est-à-dire, environ sept mois.

§. 12. De cette époque au terme ordinaire Le prématuré  
de neuf mois, l'accouchement s'appelle pré-  
maturé.

§. 13. On le dit à terme lorsque les neuf L'accouche-  
mois de grossesse sont à-peu-près révolus. ment à terme

§. 14. L'accouchement vrai est naturel, dif- L'accouche-  
ficile, laborieux et contre nature. ment vrai.

§. 15. Le naturel est celui qui arrive à Le naturel.  
terme, et dans lequel la nature se suffit.

§. 16. Le difficile a besoin du secours de Le difficile,  
la main seule pour arriver à sa fin.

§. 17. Il faut qu'elle soit armée d'un ins- Le laborieux  
trument mousse pour terminer l'accouchement  
laborieux.

§. 18. Le contre nature enfin, est celui qui Le contre-  
se fait à l'aide des instrumens tranchans qu'on nature.  
applique sur la mère ou sur l'enfant; ou bien  
qui a lieu par toute autre voie que la natu-  
relle, telle est celui des grossesses extra-uté-  
rines, et l'accouchement césarien (1).

---

(1) Le docteur Sacombe vient de reproduire ses idées,  
dans une brochure intitulée : *Plus d'opération césarienne*,  
à laquelle répond l'observation qui termine cet ouvrage.

## C H A P I T R E I I.

*Des parties de la génération.*

Parties de la §. 19. **L**ES parties de la femme qui servent à la génération sont dures et moles. Les parties dures sont les vertèbres lombaires et les os du bassin. Les parties moles sont le pudendum , le vagin et la matrice.

Nous ne les esquisserons qu'autant qu'elles nous présenteront des considérations essentielles à notre objet.

Les vertèbres §. 20. Les vertèbres lombaires présentent antérieurement une convexité qui fait prendre naturellement à la tête une situation diagonale , et est une cause d'obliquité de matrice. La rencontre du sacrum avec la dernière de ces vertèbres forment en avant un angle saillant nommé sacro-vertébral , lequel fait la partie postérieure du détroit supérieur.

Le bassin. §. 21. Le bassin est un espace formé par l'écartement des deux os des hanches ou inomimés , qui dans l'enfance sont composés de trois pièces appelées ilium , ischion et pubis , ainsi que du sacrum et du coccix ; on le divise en grand et en petit , ou en bassin supérieur et inférieur.



§. 22. Le grand bassin est situé au-dessus Le grand.  
du pubis et de l'angle sacro-vertébral ; il est  
principalement formé par l'évasement des os  
des iles , dont la face interne présente deux  
fosses nommées iliaques.

§. 23. Le petit bassin est tout le vuide qui Le petit.  
se trouve entre la concavité du sacrum , le  
pubis et les ischions , dont les tubérosités et  
le coccix forment les angles pleins du détroit  
inférieur , comme l'arcade du pubis et les  
échancrures sacro-ischiatiques en forment les  
angles vuides.

§. 24. Le sacrum et les os des iles sont Union des os.  
jointes entr'eux par les simphises sacro-iliaques,  
et les pubis ensemble par un autre simphise  
qui porte leur nom. L'état de grossesse rend  
ces trois simphises beaucoup plus souples ,  
leurs cartilages intermédiaires plus épais et  
leurs ligamens plus relâchés , ce qui leur per-  
met de prêter d'une manière insensible dans  
le travail de l'accouchement.

§. 25. L'entrée du détroit supérieur présente Diamètre du  
détroit sup.  
trois diamètres , un grand , un moyen et un  
petit. Le grand diamètre de ce détroit , sur  
le sujet vivant , traverse obliquement le bassin  
d'un côté à l'autre , par une diagonale qui  
s'étend d'une cavité cotiloïde à l'échancrure  
ischiatique opposée ; le moyen s'étend trans-  
versalement d'un côté à l'autre ; et le petit ,

d'avant en arrière, du pubis à l'angle sacro-vertébral. Quelquefois cependant ce diamètre, appelé aussi antero-postérieur, est le plus grand, et ce cas, assez rare, se manifeste par la saillie de l'arcade pubis et le rapprochement ou le peu d'évasement des os des iles entr'eux.

**Remarque.** §. 26. Sur un bassin décharné, le diamètre transversal est le plus considérable, mais étant diminué par le muscle psoas, on considère le diagonal ou l'oblique comme le plus grand; et étant en général celui auquel la tête se présente dans l'accouchement naturel, on regarde cette situation comme la plus favorable, et celle à laquelle on doit toujours la ramener.

**Diamètre du détroit infér.** §. 27. Tous les diamètres du détroit inférieur sont presque égaux; mais celui d'avant en arrière ayant la facilité de s'étendre par la rétrocession du coccx, il doit être considéré comme le plus grand.

**Parties moles de la femme.** §. 28. Les parties moles de la femme sont externes ou contenantes, et internes ou contenues. Les contenantes sont les tégumens communs, les muscles abdominaux, le péritoine et le pudendum. Les contenues sont le vagin, avec la matrice et ses dépendances.

**Le vagin.** §. 29. Le vagin est le canal qui part de la

fosse naviculaire pour se rendre au col de la matrice , qu'il embrasse exactement.

§. 30. La matrice est un viscère creux , si- La matrice.  
tué dans la cavité du petit bassin , entre la vessie et le rectum. Elle est composée de fibres de toute espèce , et susceptible d'une extension prodigieuse ; son augmentation progressive est telle dans la grossesse , qu'à mi-terme elle s'élève au-dessus du pubis , et à six mois au-dessus de l'ombilic.

§. 31. La convexité de la colonne l'ombaire, Son obliquité.  
l'S du colon et le rectum la déjettent ordinairement du côté droit , à moins que dans son développement l'attache fortuite du placenta , la résistance de quelques-uns de ses ligamens , l'habitude de se coucher sur le même côté , ou quelques vices particuliers ne l'entraînent à gauche.

---

## C H A P I T R E I I I.

### *De l'enfant et ses dépendances.*

**Situation de l'enfant.** §. 32. **L'**ENFANT renfermé dans la matrice a ordinairement la tête en bas (1), la face en arrière, le menton appuyé sur la poitrine, les pieds en haut et les extrémités fléchies.

**Les eaux.** §. 33. Il y nage dans une quantité d'eau renfermée dans une espèce de vessie membraneuse, et communique à la matrice par un

**Le cordon.** cordon vasculaire, qui s'implante sur une  
**Le placenta.** masse parenchymateuse qu'on appelle placenta ou délivre.

**Sa situation.** §. 34. Ce corps spongio-vasculaire se trouve attaché tantôt sur un lieu de la circonférence interne de l'utérus, tantôt sur un autre; le plus souvent sur les régions moyennes, et quelquefois, mais rarement, sur les bords de l'orifice même, qu'il bouche exactement.

**Remarques sur la tête de l'enfant.** §. 35. Comme dans l'accouchement naturel l'enfant se présente ordinairement par la tête, il nous paroît essentiel de nous arrêter à quel-

---

(1) Si le poids de la tête de l'enfant l'entraîne en bas lorsque la femme est debout, cette situation doit changer lorsqu'elle est couchée.

ques considérations sur cette partie , afin de reconnoître la manière dont cet accouchement s'opère , et établir , d'après son mécanisme , les règles générales que l'art doit suivre quand il vient au secours de la nature.

§. 36. On considère à la tête de l'enfant deux régions principales , le crâne et la face ; Sa région. deux extrémités , le vertex et le menton ; et Ses extrémités quatre diamètres , un grand , deux moyens et Ses diamètres. un petit. Le grand diamètre s'étend obliquement du sommet au menton ; des deux moyens , l'un se rend perpendiculairement du front au menton , l'autre comprend la longueur de la tête du front à l'occiput ; et le petit traverse le sommet d'une protubérance pariétale à l'autre. On leur donne encore les noms d'oblique , de perpendiculaire , de longitudinal et de transversal.

§. 37. En rapprochant ces considérations de celles du bassin , il est aisé de concevoir Bonne situation de l'enfant. comment la tête s'allonge et franchit aisément le passage dans l'accouchement naturel , lorsqu'elle s'y présente diagonalement par son petit diamètre au plus grand du détroit supérieur.

## C H A P I T R E I V.

*Du toucher.*

§. 38. **L**E toucher est l'examen par le tact des parties de la génération de la femme, pour en connoître les infirmités, les dimensions, la vacuité, la grossesse et le travail de l'enfantement.

Procédé. §. 39. pour y procéder, on commence par évacuer l'urine et les excréments grossiers, naturellement ou par art, s'il en est besoin; puis

Situation de la femme. on fait situer la femme, couchée ou debout, de manière que les muscles abdominaux soient relâchés par la flexion du tronc en avant. On plonge dans le vagin le doigt index d'une main, qu'on aura eu soin d'enduire auparavant avec quelques substances grasses, pour en rendre l'introduction plus facile et moins douloureuse; et s'il est nécessaire, on appuie le plat de l'autre main sur le ventre, pour comprendre la matrice entr'elle et l'extrémité du doigt introduit.

## C H A P I T R E V.

*De l'accouchement naturel.*

§. 40. QUANT la matrice est parvenue au L'accouchement.  
dernier degré d'extension possible, la grossesse est à terme. Son col, aminci par le développement successif de toutes ces fibres, et en quelque sorte isolé, n'oppose plus qu'une faible résistance à la réaction de celles du corps et du fond de cet organe ; ils l'emportent sur lui et il est obligé de céder.

§. 41. Les contractions de ce viscère commencent ; elles pressent les eaux ; celles-ci poussent les membranes en tout sens, et l'orifice leur offrant le moins de résistance, elles s'y engagent. A mesure que les contractions involontaires de la matrice se succèdent avec douleur, qu'elles sont soutenues et renforcées par celles des muscles abdominaux, et l'abaissement du diaphragme soumis à sa volonté, son orifice, diamétralement opposé à l'action de son fond, se dilate insensiblement et laisse pousser en bas une portion des membranes, sous la forme d'une tumeur plus ou moins large. Commencement du travail.

**Augmentation du travail.** §. 42. il découle alors plus ou moins de glaires et d'humidités qui relâchent les parties de la femme : on dit qu'elle marque quand elles deviennent sanguinolentes.

**Poche des eaux.** §. 43. La poche formée par les membranes que poussent les eaux s'augmente insensiblement, elle se crève, la liqueur s'écoule peu-à-peu ou tout-à-coup, et le travail s'engage de plus en plus.

**Trop tôt.** §. 44. Si les eaux percent trop tôt, l'accouchement se fait plus difficilement, non parce qu'il se fait à sec, comme le pense le vulgaire, mais parce que l'orifice n'est pas dilaté insensiblement par l'augmentation successive de la poche des eaux. Quelquefois aussi on est obligé de les percer, soit que la nature des circonstances l'exige pour accélérer l'accouchement ou y procéder de force, soit que leur densité s'oppose à leur rupture spontanée.

**Enfant né coëffé.** §. 45. Quand la tête de l'enfant pousse et entraîne avec elle une portion des membranes, on dit qu'il est né coëffé. Cet événement très-heureux pour lui, ne l'est pas toujours pour la mère, qui, dans les accouchemens précipités, est menacée d'une hémorragie mortelle. On en peut dire autant de l'accouchement dans lequel l'enfant sort enveloppé de ses membranes, comme dans une espèce d'œuf. Dans

**Sortie entière des membranes.**



ce dernier cas , qui est assez rare , il faut les ouvrir pour l'en tirer.

§. 46. Dans l'état naturel et ordinaire , dès que la poche des eaux est crévée , on sent distinctement et à nud la tête de l'enfant , qui , pour l'ordinaire , et dans l'état le plus naturel , se présente diagonalement par son sommet , au détroit supérieur ; l'occiput a la cavité cotiloïde gauche et le front vers la sinphise sacro-iliaque droite ; le menton appuyé sur la poitrine ; et le vertex parallèle à l'axe du bassin , dans la cavité duquel elle descend , en s'y plaçant la face en-dessous et l'occiput au pubis , par un mouvement de rotation , que facilite la concavité du sacrum.

Passage du détroit sup.

Rotation de la tête.

§. 47. La matrice se contracte alors avec plus de violence ; le visage s'allume , le poulx s'élève , le col de l'uterin s'efface , la tête descend au détroit inférieur ; l'occiput roule sous l'arcade des pubis , en marchant de haut en bas et d'arrière en avant. La face se développe , le périné cède , la vulve se dilate ; la tête , à force de douleurs et d'efforts , franchit enfin le passage ; et la face se tourne naturellement vers l'une ou l'autre cuisse de la mère , plus communément vers la droite. Les épaules s'engagent à leur tour , l'une sous le pubis , l'autre vers le coccix ; elles sortent de même , le corps les suit facilement ; et quelques dou-

Passage du détroit infér.

Fin du travail

leurs, bien moins considérables, délivrent la femme du placenta et de ses dépendances.

Section et  
ligature du  
cordon.

Inutilité d'une  
seconde ligat.

§. 48. Dès que l'enfant est sorti du sein de la mère, on fait la section du cordon, on l'exprime, et on en fait la ligature, observant toutes les fois que l'enfant a souffert beaucoup dans le travail, de laisser couler environ une ou deux onces de sang. En s'abstenant de faire une seconde ligature à la partie du cordon qui tient au placenta, on en favorise le détachement par le dégorgeement de la veine ombilicale. Telle est la marche du travail confié à la nature, lorsqu'elle se suffit; telle est celle qu'on doit suivre dans l'accouchement naturel, et dont on doit se rapprocher dans tous les autres. Passons maintenant à la délivrance.

## CHAPITRE VI.

*De la Délivrance.*

§. 49. IL ne faut jamais tenter de délivrer la femme , que la nature n'y soit disposée par le décollement de tout ou de la majeure partie du placenta : ce qu'on connoît au sang qui sort , ou qui a déjà sorti de la matrice. Plus il coule avec abondance , et plus la délivrance est pressée. Lorsqu'au contraire il n'y a point d'hémorragie , il faut attendre que la matrice soit tirée de son inertie , et qu'elle se contracte sur elle-même : ce qui se manifeste par le renouvellement des douleurs , et une boule rénitente qu'on rencontre dans l'hipogastre , en appuyant le plat de la main sur le bas-ventre de la femme.

Temps de  
procéder.

§. 50. On saisit alors le cordon d'une main , garnie de linge sec , et on tire à soi doucement et en en bas , dans une direction parallèle à l'axe du détroit supérieur , tandis qu'avec l'extrémité de deux doigts de l'autre main on appuie sur le cordon , de manière que la traction se fasse perpendiculairement à l'attache du placenta. Dès qu'il se présente à la vulve , on le saisit et on l'extraît , en le rou-

Manière d'y  
procéder.

lant dans les membranes qui le suivent. Il faut avoir l'attention de le tirer en entier ; et s'il en étoit resté quelque portion adhérente à la matrice , il faudroit faire en sorte de l'en détacher.

Placenta en  
raquette.

§. 51. Si , étant adhérent et implanté à un des côtés du col de la matrice , le cordon se trouvoit attaché à un des points de sa circonférence , de manière à représenter le manche d'une raquette , on le renverseroit sur lui-même ; ce qui ne présenteroit de difficulté , que s'il étoit attaché à la circonférence inférieure du délivre. Dans ce cas , il faudroit introduire une main au-delà de la résistance , et passer le cordon dans l'échancrure de l'extrémité de deux doigts réunis , comme dans une poulie de renvoi ; puis , tirant de l'autre main sur le cordon , on parvient à détacher le placenta , en le renversant de bas en haut , et on en fait l'extraction comme à l'ordinaire.

Rupture du  
cordon.

§ 52. Quand , par une traction violente ou mal dirigée , on a cassé le cordon si près de l'attache du placenta , qu'il est impossible de s'en servir pour opérer la délivrance , il faut introduire la main dans la matrice et en tourner le dos vers ses parois , pour décoller le délivre avec l'extrémité des doigts et le plat de la main , de la même manière qu'on s'y,

prendroit pour séparer deux feuilles de papier légèrement collées l'une à l'autre. Quand , par cette méthode on ne peut parvenir à détacher le placenta , il faut le percer dans son centre avec un doigt qu'on recourbe ensuite , pour , en le promenant entre cette masse et la parois de la matrice , commencer son décollement , et se conduire ultérieurement à la manière accoutumée.

§. 53. Lorsque le placenta est attaché sur l'orifice de la matrice , il se présente le premier, et l'hémorragie précède le travail. Si la grossesse n'est pas à terme , il faut chercher à calmer cet accident ; et si son intensité ou sa persévérance fait craindre pour les jours de la femme , on se détermine à détacher le délivre par le côté qui offre le moins de résistance , et on perce les membranes pour aller chercher l'enfant par les pieds. Si pourtant on étoit appelé après l'écoulement des eaux , et qu'on trouvât la tête engagée dans le détroit supérieur , ou au-delà , de manière à ne pouvoir plus être repoussée , pour terminer l'accouchement par les pieds , on auroit recours au forceps.

§. 54. Quand , par l'examen du délivre , on s'apperçoit qu'il en est resté quelques portions dans la matrice , il faut tâcher d'en faire l'extraction sans violence ; et si la chose est im-

Placenta sur  
l'orifice.

Portions du  
placenta res-  
tées dans la  
matrice.

possible , on a recours aux injections émollientes et anti-putrides, et non aux éménagogues plus nuisibles qu'utiles dans cette circonstance.

Délivrance  
dans le cas de  
jumeaux.

§. 55. Dans l'accouchement des jumeaux , il ne faut délivrer la femme du placenta du premier enfant, qu'autant que cette masse se présente d'elle-même à l'orifice.

Placenta en-  
chatonné.

§. 56. Lorsque le délivre est enchatonné , on dilate le chaton avec les doigts qu'on y introduit , et qu'on écarte peu à peu , pour opérer d'ailleurs la délivrance comme à l'ordinaire , ayant l'attention de reporter la main dans la matrice , après l'extraction du placenta , pour la vider des caillots qui auroient pu s'y accumuler , et tenir l'ouverture du chaton dilatée avec la main ou plusieurs doigts écartés , jusqu'à ce que sa cavité et celle de la matrice n'en fasse qu'une.

Délivrance  
dans l'avorte-  
ment.

§. 57. La délivrance dans le cas d'avortement offre des difficultés plus ou moins grandes par la foiblesse du cordon et l'impossibilité de pénétrer dans la matrice. La pince à faux germe vient au secours de la main , quand le placenta se présente à l'orifice ; mais s'il est trop adhérent , qu'on ne puisse le saisir , ou que l'hémorragie inspire de justes craintes pour la vie de la femme , il faut tamponer le vagin avec de la filasse trempée dans le vinaigre froid , pour favoriser la formation

de quelques caillots, qui opposent une digue à l'effusion du sang.

§. 58. Lorsqu'après la délivrance on s'aperçoit que le fond de la matrice est déprimé ou renversé en-dedans comme le cul d'une bouteille, ou que ce viscère est trop descendu, il faut le réduire; et prescrire à la femme le repos le plus parfait, dans une situation horizontale. On suspecteroit le premier accident, dont on s'assure par l'intromission de la main, si la femme avoit été délivrée trop tôt ou avec violence, et qu'il y eût inertie de matrice avec hémorragie menaçante : dans ce cas, il faut, avec le plat d'une main, faire de légères frictions sur la région de la matrice, en la ramenant de haut en bas, et introduire l'autre dans cet organe, pour le réduire, s'il est déprimé, le stimuler, l'irriter en le pinçant légèrement, pour déterminer ses contractions, si elles sont nulles, et le vider des caillots qui pourroient s'y être accumulés, et dont la présence empêchant son resserrement, entretient une hémorragie mortelle, si la femme est privée de ce secours.

§. 59. Les tranchées qui suivent la délivrance sont une suite ou plutôt une conséquence des contractions de la matrice, et nécessaires pour opérer son dégorgement. La saignée du bras quelques heures auparavant

Dépression.

Des tranchées

l'accouchement , ou du pied , quelques heures après ; les fomentations émolientes , les lavemens de même nature , et les boissons antispasmodiques abondantes sont les seuls secours indiqués contre cet accident.

Soins de la  
femme.

§. 60. Dès que la femme est délivrée , et que rien de fâcheux ne s'y oppose , on lui permet quelque léger restaurant , et on lui conseille de se frotter légèrement le ventre avec le plat de la main , pour favoriser le resserrement de la matrice , son dégorgement et l'expulsion des caillots : enfin , on lui prescrit le régime approprié à son état.

Régime.

Toutes choses égales d'ailleurs ; la femme qui ne nourrit pas doit être plus réservée sur la manière de vivre , que celle qui nourrit , du moins jusqu'à ce que la fièvre de lait soit passée. Environ une heure après la délivrance , on change la malade de linge , on la garnit , et on lui applique sur le ventre une serviette usée et pliée en plusieurs doubles , qu'on maintient par un bandage de corps.



## CH A P I T R E V I I.

*De l'accouchement difficile.*

§. 61. L'ACCOUCHEMENT est difficile par Ce qui l'occasionne. l'étroitesse , la rigidité ou la foiblesse des parties de la femme , et par la manière dont l'enfant se présente. Le premier inconvénient ne se corrige point ; le second se détruit par la saignée , les bains , les onctions , injections et fomentations grasses et mucilagineuses. On rémédie au troisième par les restaurans et les cordiaux ; et le quatrième a besoin des secours de l'art , pour changer en une meilleure la mauvaise situation de l'enfant.

§. 62. On connoît qu'il se présente par la tête , à une tumeur solide et ronde , sur laquelle on distingue plusieurs sutures et fontanelles , dont la situation indique celle de la tête. Toutes les fois qu'il se présente par cette partie , par les pieds , par les genoux , même par le siège , l'accouchement peut avoir lieu naturellement ; mais , dans le premier cas , il faut que la tête se présente diagonalement par son extrémité occipitale , selon son diamètre transversal , au diamètre oblique du détroit supérieur , la face en arrière , autant qu'il est A quoi on connoît la situation de la tête. Situation favorable.

possible, si non à une cavité cotiloïde, et l'occiput à l'échancrure sacro - ischiatique opposée.

Situation  
fâcheuse.

§. 63. Si toute autre situation de la tête ne rend pas l'accouchement physiquement impossible, il est toujours beaucoup plus long, plus douloureux, et plus susceptible d'inconvénients fâcheux. Elle exige qu'on place son sommet au centre de l'axe du bassin; ce qu'on opère de la main droite quand l'occiput est à gauche, et de la gauche quand il est à droite. On repousse le front pour fléchir la tête et appuyer le menton sur la poitrine; puis, avec les doigts, recourbés en manière de cuiller, on fait descendre l'occiput en entraînant le vertex en en bas.

Comment on  
la corrige.

Circonstances  
pressantes.

§. 64. Lorsque cette manœuvre est impossible; que l'enfant se présente par quelques régions de son corps, qu'une de ses extrémités ou le cordon précèdent la tête, et qu'ils ne peuvent être réduits ou maintenus réduits; que l'hémorragie, les convulsions, la foiblesse, l'étranglement d'une hernie, ou autre accident, menace les jours de la femme, il faut l'accoucher de force, en allant chercher les pieds de l'enfant: à moins que la nature du travail et l'état où il se trouve, ne permettent d'appliquer plus avantageusement le forceps, ou de s'en tenir à l'accouchement mixte, proposé.

accouchement  
mixte.

par M. Puzos , dans le cas d'hémorragie. Cet accouchement est le naturel , dépouillé de sa lenteur , en dilatant l'orifice par le travail des doigts.

§. 65. Si donc on veut opérer l'accouchement de force et retourner l'enfant , on examine d'abord s'il est nécessaire d'y préparer la femme par la saignée , les bains , les injections , les fomentations , et autres semblables moyens , capables de détendre et relâcher les parties , pour permettre plus facilement l'opération de la main. Ces précautions sont d'autant plus indispensables , qu'il y a long-temps que le travail est commencé , que les eaux sont écoulées , et que les différentes manœuvres ont desséché , irrité et enflammé les parties.

§. 66. Pour procéder à cet accouchement , on place la femme sur le dos , horizontalement et en travers sur le bord d'un lit , de manière que le coccx et le périnée ne soient point appuyés. La tête sera soulevée par un oreiller ; les cuisses écartées , les genoux fléchis , les pieds posés sur chacun une chaise , et maintenus par deux personnes ; ou ces deux personnes , assises , assujétiront chacun un pied sur leurs genoux , tandis que deux autres seront occupées , l'une à soutenir les épaules et la tête de la femme sur un oreiller , et l'autre

Préparation à l'opération.

manière d'y procéder.

Situation des aides.

appuiera le plat de la main sur les deux côtés du ventre , pour maintenir la matrice (1).

Introduction  
de la main.]

§. 67. On graisse de benrre , d'huile ou de pommade la main qu'on a dessein d'introduire ;

1<sup>er</sup>. tems.

et pendant une douleur , on enfonce doucement et successivement les doigts l'un après l'autre dans le vagin , et ensuite la main , son

2<sup>e</sup>. tems.

dos tourné du côté du sacrum. Ici , on marque un tems de repos , et on n'opère plus que dans l'intervalle des douleurs ; observant de s'arrêter où on en est , chaque fois qu'elles recommencent. On introduit de même les doigts l'un après l'autre dans l'orifice , qu'on dilate peu-à-peu et assez pour que la main puisse pénétrer dans la matrice.

dérangement  
de la tête.

§. 68. Si , au contraire , l'orifice est suffisamment dilaté , et que ce soit la tête qui se présente au détroit supérieur , on la repousse , en la plaçant sur la fosse iliaque opposée à la main dont on opère ; puis , pénétrant dans l'uterus par le côté qui offre le moins de résistance , et passant sur la poitrine et le ventre de l'enfant ,

Partie de l'en-  
fant qu'on  
saisit la 1<sup>e</sup>.

on rencontre d'abord un genou qu'on tire à soi , en déployant la jambe pour saisir le pied qu'on amène au-dehors. S'il arrivoit que cette première extrémité voulût rentrer , on s'en assu-

---

(1) J'ai fait nombre d'accouchemens de cette espèce avec deux aides seulement , et le plus souvent seul.

reroit avec un lacs , et on iroit chercher l'autre de la même manière , pour retourner l'enfant en le fléchissant en avant , et non en le renversant en arrière. Il faut toujours opérer lentement , et pendant l'intervalle des douleurs ; que la femme ne fasse aucun effort pendant qu'on retourne l'enfant , mais qu'elle les fasse valoir pendant qu'on en fait l'extraction.

§. 69. Lorsqu'on a saisi les deux pieds , il faut , pendant qu'on les tire au-dehors d'une main , appuyer l'autre à plat sur le ventre de la femme , pour repousser la tête en haut , si cette partie de l'enfant ne quitte pas aisément la fosse iliaque sur laquelle on l'aura logée. Dès que les pieds sont sortis , on empoigne les jambes avec un linge fin et sec , et on tire à soi , en tournant les orteils en dessous , du côté de l'échancrure ischiatique vers laquelle ils ont le plus de tendance , et les talons en-dessus , du côté de la cavité cotiloïde opposée.

Continuation  
de l'opération

§. 70. On saisit de même les cuisses et ensuite les hanches , avec lesquelles on fait l'extraction de l'enfant jusqu'aux aisselles , en n'exercant aucune pression sur le ventre ou la poitrine. Si le cordon ne suivoit pas le tronc , sans être tirailé et menacé d'arrachement à l'endroit de l'ombilice , il faudroit le tirer avec les doigts dans la même proportion du tronc ; et si la chose étoit impossible , il faudroit le couper.

Parties sur  
lesquelles il  
faut agir.

Tems de dé-  
gager les bras

§. 71. Aussitôt que le corps de l'enfant est parvenu jusqu'aux aisselles , on dégage les bras , en commençant par celui qui est en dessous , on place la tête diagonalement au diamètre oblique du détroit supérieur , l'occiput à sa cavité cotiloïde gauche , et le front à l'échancrure sacro-ischiatique opposée ; et dès qu'après avoir franchi ce détroit , elle est descendue dans la cavité du petit bassin , on tourne la face totalement en dessous. Pour que le menton s'engage le premier ; on le fléchit sur la poitrine , en introduisant un doigt dans la bouche , puis on tire à soi doucement , lentement et en relevant le corps de l'enfant sans faire aucun efforts ; l'expulsion de la tête , en ce cas , étant plus l'ouvrage de la nature que la besogne de l'art.

Manière d'ac-  
crocher la  
tête.

§. 72. Si appelé trop tard , on trouvoit la tête accrochée au détroit supérieur ; il faudroit dégager les bras , s'ils ne l'étoient pas ; puis refoulant un peu la tête , dans l'intervale des douleurs , on appuieroit deux doigts d'une main sur la joue , pour la pousser obliquement de l'un ou de l'autre côté ; et en arrière si faire ce peut ; si non toujours diagonalement , d'une cavité cotiloïde à l'échancrure sacro-ischiatique opposée , du reste , on termine l'accouchement comme il est prescrit.

## CHAPITRE VIII.

*De l'accouchement laborieux.*

§ 73. **N**ous avons défini l'accouchement Sa définition. laborieux, celui qui ne sauroit être terminé sans le secours de la main armée de quel-  
qu'instrument mousse, tel que le levier ou le forceps.

§ 74. Le levier est une lame d'acier, longue Le levier. d'environ un pied, large d'un pouce, épais d'une ligne et demie, courbe par ses extré-  
mités, dans une étendue de quatre pouces, à sa profondeur de quinze lignes. Il s'emploie pour faire descendre l'occiput, et placer le  
sommet de la tête au centre de l'axe du bas-  
sin. Devant toujours s'appliquer sur cette  
région de la tête, il faut s'assurer de sa situa-  
tion avant de l'introduire.

§ 75. Si la face est en arrière; il faut pré- 1<sup>er</sup>. cas.  
senter à la vulve la concavité de cet instru-  
ment, par une de ses extrémités; l'autre  
perpendiculairement en bas, et l'introduire  
entre le pubis de la mère et l'occiput de  
l'enfant. Ainsi placé, on tire l'instrument en  
bas d'une main, tandis qu'avec l'extrémité  
de deux doigts de l'autre, on repousse le

front en haut et en arrière, le pouce de cette main appuyant sur le levier.

2<sup>e</sup>. cas. §. 76. Quant au contraire la face est en devant, directement sous le pubis; on introduit une extrémité du levier entre le sacrum et l'occiput, l'autre perpendiculairement en haut: on tire à soi en relevant la main qui tient l'instrument, et on repousse le front avec l'extrémité de deux doigts de l'autre.

3<sup>e</sup>. cas. §. 77. Lorsque la face se présente le nez au centre de l'axe du bassin, selon son diamètre perpendiculaire, il faut appliquer le levier sur l'occiput pour le tirer en bas d'une main; tandis qu'on repousse la face avec deux doigts de l'autre, écartés et appuyés sur la mâchoire supérieure aux deux côtés du nez.

4<sup>e</sup>. cas. §. 78. Le procédé est le même quand la face se présente transversalement ou diagonalement, en devant ou en arrière; le principe général étant d'appliquer le levier sur l'occiput, pour l'entraîner en bas d'une main; repoussant le front ou sa face de l'autre comme nous l'avons prescrit.

Le forceps. §. 79. Le forceps, est une pince à deux branches égales, fénêtrées et courbées dans un sens opposé, pour, étant réunies, laisser entre elles un espace propre à loger la tête, et à en faire l'extraction en la comprimant. Il s'applique pour terminer l'accouchement toutes



toutes les fois que la tête est arrêtée ou enclavée à l'un des détroits , ou dans la cavité du bassin : soit qu'elle se présente la première ou que le tronc soit déjà sorti ; soit pour suppléer aux efforts de la nature , dans le cas de foiblesse ou de cessation absolue des douleurs ; soit pour y ajouter quand ils sont impuissans , à raison de la situation de la tête et de ses dimensions respectives avec celles du bassin , soit enfin que quelqu'accident grave exige qu'on accélère l'accouchement.

§ 80. Il ne faut jamais essayer d'introduire cet instrument , que l'orifice de la matrice et ses parties externes ne soient suffisamment dilatées ou disposées à une dilatation prochaine. s'il en étoit autrement , il faudroit leur procurer de la souplesse par la saignée , les bains , les fomentations et les injections grasses ou émolientes.

§ 81. Pour appliquer le forceps , il faut faire situer la femme comme dans l'accouchement difficile : chauffer et enduire avec quelques substances grasses chaque branche de cet instrument , qu'on doit toujours appliquer sur les parties latérales de la tête , ou à peu près ; mais toujours selon sa longueur , plus ou moins profondément ; la branche mâle du côté gauche de la femme , sa nouvelle courbure en dessus ; et dans les positions diagon-

Attention  
préliminaire.

Situation de  
la femme.

pré-tes  
généraux

nales ou transversales , toujours de manière à être ramenée à cette situation générale ; dès que la tête est descendue dans la cavité du petit bassin. Si sa situation étoit telle qu'elle ne put être saisie que par un de ses grands diamètres ; il faudroit la réduire avant d'appliquer le forceps.

**Tête arrêtée.** §. 82. La tête peut être arrêtée au passage , sans y être enclavée ; ce qu'on reconnoît à sa mobilité , et ce qui dépend principalement de l'étroitesse ou de la rigidité des parties de la femme ; de la foiblesse ou de la cessation des contractions de la matrice ; et de ce que l'extrémité occipitale de la tête ne répond pas au centre de l'axe du bassin.

**Tête enclavée** §. 83. L'enclavement est une situation de la tête , tellement serrée entre les os du bassin , qu'elle ne peut être ébranlée par les efforts de la main , ni expulsée par ceux de la nature. Une tête enclavée , n'est pas également serrée dans toute sa circonférence ; elle ne l'est que par deux extrémités opposées de l'un de ses diamètres : et c'est entre ces deux espaces que nous proposons d'introduire

Tome 2 , le forceps ; car » un instrument quelconque ,  
p. 16, § 1539. » dit M. Baudelocque , ne peut pénétrer dans  
» les endroits où ses parties sont en contact. »  
D'après ce principe ; si ayant introduit le forceps , on avoit de la peine à ébranler la

tête , parce qu'elle seroit trop serrée entre les os , il faudroit donc diminuer le contact de ces parties , en plaçant en opposition l'un et l'autre branche de l'instrument , le plus près possible , de chaque extrémité du diamètre enclavé.

§. 84. Lorsque la tête est descendue dans la cavité du petit bassin , la face en arriere ; qu'elle y est arrêtée ou enclavée , et que quel-  
Enclavement dans le petit bassin.  
 qu'accident indique l'application du forceps ; on y procède comme il suit.

§. 85. La femme située et les branches de l'instrument enduites ; on plonge dans le côté gauche du vagin , l'extrémité de deux doigts de la main droite , qu'on porte assez avant , pour conduire immédiatement dans l'orifice de la matrice , l'extrémité de la branche mâle de l'instrument , qu'on présente obliquement à la vulve , en la tenant de la main gauche par son milieu ; comme une plume à écrire ; son crochet incliné vers l'aîne droite de la femme.  
Procédé.  
 Dans cette situation , on enfonce la cuiller du côté gauche du bassin entre la tête de l'enfant et les doigts de la main droite ; ce qu'on opère doucement et en changeant de direction s'il se présente des difficultés. A mesure que l'instrument pénètre dans l'intérieur , on abaisse la main en l'a rapprochant de la cuisse gauche de la femme ; et dès que l'instrument dépasse les  
Application de la première branche.

oreilles de l'enfant, on sent qu'on pénètre dans un espèce de vuide, et la concavité de sa cuiller, s'applique immédiatement sur la convexité de la tête.

Application  
de la deuxième  
branche.

§. 86. On fait tenir par un aide cette branche ainsi introduite, et on applique la seconde du côté droit du vagin ; en la dirigeant de la même manière avec deux doigts de la main gauche, son crochet incliné vers l'aîne gauche de la femme. Les deux branches appliquées sur les deux côtés de la tête, et à la même profondeur ; seront réunies et assujéties par un demi tour de pivot.

Extraction de  
la tête.

§. 87. La tête saisie, on tire à soi l'instrument qu'on tient de la main droite, au-dessous des crochets ; tandis qu'avec la gauche on l'empoigne au-dessous de la jonction de ces deux branches : dans cette manœuvre, on porte alternativement la main droite d'un côté à l'autre, doucement et jamais par secousses : en relevant le manche de l'instrument, à mesure que la tête approche du couronnement. Lorsqu'elle y est parvenue ; on tire le forceps de la main droite, toujours en relevant, sans appuyer sur le perinée qu'on soutient au contraire de la main gauche, pour en prévenir la rupture. La tête sortie, on quitte l'instrument pour terminer l'opération comme dans l'accouchement naturel.

Situation dia-  
gonale et  
transversale  
de la tête.

§. 88. Toute autre situation de la tête, transversalement ou diagonalement arrêtée ou en-

clavée, dans la cavité du petit bassin, exige les mêmes manœuvres, d'après les mêmes principes. Si donc la tête étoit arrêtée dans la cavité du petit bassin, la face à droite et l'occiput à gauche; ce qu'on reconnoitroit à la situation des fontanelles, et à un espèce de bourlet transversal, que forme les tégumens tuméfiés dans la direction de la suture sagittale : on insinueroit la branche mâle de l'instrument du côté du sacrum, et la femelle directement sous le pubis; ayant saisi la tête, on tourneroit la face en-dessous par un mouvement de rotation, qui replaceroit la branche mâle de l'instrument, du côté gauche du bassin; sa nouvelle courbure en-dessus.

Première position transversale.

§. 89. Si au contraire la face de l'enfant étoit à gauche et l'occiput à droite, ce seroit la branche mâle qu'on placeroit sous le pubis et la femelle au devant du sacrum; pour être ramenée à leur situation naturelle, en plaçant la face en dessous.

Deuxième position transversale.

§. 90. Dans les situations diagonales, la face obliquement en arrière ou en avant; on suit les mêmes principes de placer la branche mâle du côté gauche du bassin, sous la cavité cotiloïde, ou la simphise sacro-iliaque; la branche femelle diamétralement opposée; ayant l'attention de placer la face en dessous, ou en dessus, selon

Situation diagonale.

qu'elle incline plus du côté du puihis ou du sacrum.

Enclavement  
au détroit  
supérieur.

§ 91. Les procédés sont les mêmes pour la tête enclavée au détroit supérieur. Si l'angle sacro-vertebral s'opposoit à l'introduction de l'instrument, la tête étant située transversalement, on en placeroit une branche à la symphise sacro-iliaque et l'autre à la cavité cotiloïde opposée; et si l'intensité de l'enclavement métoit obstacle à l'ébranlement de la tête, il faudroit, comme nous l'avons déjà dit au § 82. placer chaque branche du forceps, le plus près possible de chaque extrémité du diamètre enclavé, pour en diminuant le contact des parties, entraîner la tête diagonalement dans la cavité du petit bassin, et l'y placer la face en-dessous ou en-dessus, selon qu'elle inclineroit d'un ou d'autre côté.

Tête arrêtée  
au-dessus de  
ce détroit.

§ 92. Lorsque la tête située au dessus du détroit supérieur, y est légèrement engagée et encore mobile, de manière à pouvoir être déplacée et refoulée sur l'une ou l'autre fosse iliaque; l'accouchement par les pieds est préférable au forceps; comme celui-ci est la seule ressource, quant la tête enclavée au-delà de sa moitié, ne peut plus être repoussée. Cependant, si l'on se déterminoit à se servir de cet instrument, la tête étant mobile et seulement arrêtée au premier détroit; on l'appliqueroit sur les

deux côtés de la tête , qu'on saisiroit suivant sa longueur , pour l'engager obliquement la face en arrière , à la simphise sacro-iliaque droite s'il est possible ; sinon à la gauche , l'occiput à la cavité cotiloïde opposée ; observant de la refouler un peu pour l'y placer si elle étoit différemment située.

§. 93. Dans l'accouchement par les pieds , lorsqu'après la sortie du tronc la tête est arrêtée la face en-dessous ; on enveloppe le corps de l'enfant , qu'on souleve pour le faire tenir par un aide , et on introduit le forceps par dessous son corps ; pour saisir la tête et en faire l'extraction. On opère de même , quant la face est du côté du pubis : mais alors on introduit l'instrument par dessus le corps de l'enfant , pour saisir sa tête qu'on refoule un peu , si le menton est accroché au pubis ; et par un léger mouvement de rotation , on tourne la face du côté gauche de la mère , pour se conformer du reste aux principes déjà donnés ; et aux §. 87 , 88 et 89. Si la tête étoit située diagonalement ou de travers.

Tête arrêtée  
le corps étant  
sorti.

§. 94. les deux crochets qui terminent chaque branche du forceps , peuvent être utilement employés pour dégager les extrémités et même le siège ; toutes les fois que les doigts ne peuvent y suffire. Passons maintenant aux accouchemens contre nature.

Usage des  
crochets.

## C H A P I T R E I X.

*Des accouchemens contre nature.*

Définition. §. 95. **L'**accouchement contre nature est celui qui s'opère avec des instrumens tranchants, qu'on applique sur la mère où sur l'enfant. Tels que les crochets, les troiscarts, les bistouris &c.

Des crochets. §. 96. Les crochets ne doivent être admis dans la pratique des accouchemens, que lorsqu'on a des certitudes de la mort de l'enfant; que la tête occupe la cavité du petit bassin, et qu'il n'est plus possible de la repousser pour aller chercher les pieds; ainsi que dans le cas de sa détronquation. On les applique sur la tête et sur le haut du tronc. Sur la tête, de manière à la tirer par une de ses extrémités, selon son petit diamètre; en les plaçant sur l'occiput ou la mâchoire supérieure; en ayant l'attention d'en diriger la pointe de manière à ne pas blesser les parties de la mère; soit en l'introduisant, soit qu'il vint à manquer dans l'opération.

Du troiscart. §. 97. Le troiscart s'emploie pour percer quelque capacité d'un enfant hidropique, on peut au défaut de cet instrument, se servir d'un



bistouri ou de la pointe des ciseaux pour percer la tête d'un hydrocéphale, qu'il faut retourner pour aller chercher les pieds, si elle n'est pas descendue dans la cavité du petit bassin. Le corps étant sorti, on dégage les bras; on perce la tête, son volume diminue par l'écoulement des eaux, et l'accouchement se termine à l'ordinaire. On perce encore le crâne d'un enfant mort, avec un couteau qu'on enfonce à l'endroit des fontanelles; après en avoir garni la pointe avec une petite boule de cire, et entouré la lame d'une bande de linge; pour l'introduire plus sûrement sur la tête, qu'on ouvre par une incision cruciale; pour la vider, l'affaïsser et la tirer au dehors avec la main, ou le crochet appliqué sur l'occiput.

§. 98. Si la tête étoit restée dans le sein de la femme, il faudroit introduire la main dans la matrice, pour reconnoître sa situation et son volume; la saisir avec deux doigts placés dans la bouche et sous le menton, pour l'entraîner diagonalement dans la cavité du petit bassin, où étant parvenue on placeroit la face en dessous, pour en continuer l'extraction en relevant la main. Dans le cas où elle pourroit suffire, et dans celui où la mâchoire inférieure s'arracheroit, il faudroit vider le crâne et recourir au crochet, qu'on appliqueroit sur l'occiput, la mâchoire supérieure ou le front,

Tête restée  
dans la ma-  
trice et séparée  
du tronc.

à moins que la tête ; très-basse et engagée selon son petit diamètre , ne put être plus avantageusement saisie et entraînée avec le forceps.

Tête arrachée  
et le tronc  
resté dans la  
matrice.

§. 99. Lorsque la tête est arrachée et que le tronc est resté dans la matrice, il faut le tirer par ses extrémités ou avec le crochet à gaine de M. Lévet , implanté sur la partie supérieure de la poitrine ; et si le corps de l'enfant étoit monstrueux et mou , il faudroit le dépecer pour en faire l'extraction.

Vices des  
parties moles

§. 100. Il peut arriver que le vagin soit rétréci par des brides qu'il est nécessaire de couper , des tumeurs qu'on doit ouvrir si elles sont abceddées , ou extirper si elles ont une base étroite et qu'elles ne soient point adhérentes aux parties voisines , observant de ne les pas confondre avec les hernies vaginales causées par l'intestiu ou la vessie.

Mouchetures  
et scarifica-  
tions.

§. 101. Les tumeurs œdemateuses indiquent les mouchetures ou les scarifications , et les variqueuses pourroient être ouvertes aussi efficacement.

Incision de  
l'orifice et du  
col de la ma-  
trice.

§. 102. La dureté squireuse du col de la matrice exige qu'on l'incise avec l'instrument tranchant, opération que nous conseillons encore dans le cas où un bras sorti de la matrice est tellement resserré et étranglé par la contraction spasmodique ou inflammatoire de son

orifice , qu'il est impossible d'y introduire la main pour aller chercher les pieds (1). Enfin dans tous les cas de vices du bassin , il faut , par l'examen attentif de ces dimensions , juger si l'accouchement est possible ou non , et quelle est la manière d'y procéder la plus avantageuse pour la mère et pour l'enfant.

§. 103. Nous parlerons ailleurs (2) de la Section du cartilage des os pubis , que ses partisans conseillent dans les cas difficiles et laborieux , comme nos réflexions tendent à prouver sa proscription. Le forceps et l'opération césarienne , lorsque l'accouchement est impossible par les voies ordinaires , nous paroissent préférables , et cette dernière doit être pratiquée quand les dimensions du passage sont physiquement trop étroites , qu'on n'a pas de certitudes de la mort de l'enfant , et lorsqu'il a été conçu et qu'il a cru ailleurs que dans la cavité de la matrice.

Section de la  
Simplice.

---

(1) Première question med.-chir.

(2) Deuxième question med.-chir.

## C H A P I T R E X.

*De l'opération Césarienne.*

**Préparation.** §. 104. **A**PRÈS avoir tout disposé pour l'opération que nous allons décrire , on donnera un ou plusieurs lavemens à la femme , et on la fera uriner naturellement ou avec la sonde.

**Situation de la femme.** §. 105. On la placera sur un lit étroit , élevé et suffisamment garni , couchée sur le dos , la tête horizontale au tronc , et les extrémités tendues. Elle sera maintenue dans cette situation par des personnes fortes et courageuses.

**Situation de l'opérateur.** §. 106. L'opérateur se placera du côté qu'il aura dessein d'ouvrir , et un aide du côté opposé lui poussera légèrement la totalité du bas ventre , pour le faire bomber.

**Lieu de l'opération.** §. 107. La main armée d'un bistouri droit , à tranchant convexe , il fera , à un pouce au-dessous de l'ombilic , dans la direction et à côté de la ligne blanche , une profonde incision qui comprendra les tégumens et les graisses jusqu'à la ponévrose des muscles abdominaux , qu'il ouvrira , ainsi que le péritoine , doucement et avec précaution. Il introduira dans cette plaie un ou plusieurs doigts sur lesquels il glissera un bistouri droit à bouton , pour

aggrandir l'incision dans une étendue d'environ six pouces au moins.

§. 108. La matrice découverte, il fera com- Compression de la matrice  
primer son fond par un aide, pour le rappro-  
cher de l'angle supérieur de la plaie des tégumens ; il l'ouvrira, ainsi que les membranes, Son incision.  
pénétrera dans sa capacité, et avec un ou plusieurs doigts qui serviront de conducteur au bistouri, il prolongera l'incision de la matrice le plus haut possible, en la diminuant d'autant par en bas, de manière que l'angle de la plaie des tégumens soit au moins d'un pouce plus long du côté du col de la matrice que l'incision de cet organe.

§. 109. L'opérateur ira par cette plaie cher- Extraction de l'enfant.  
cher l'enfant par les pieds, à moins qu'il ne se présentât de lui-même par la tête, et d'une manière plus avantageuse.

§. 110. Soit qu'on le tire de l'une ou l'autre Délivrance,  
manière, il faut toujours opérer doucement, et d'après les principes reçus. On détachera le délivre sur-le-champ, en le décolant par un de ses côtés pour en faire l'extraction, puis on reportera la main dans la matrice, pour en extraire les caillots et les faire passer par l'orifice du côté du vagin, en les y poussant avec l'extrémité du doigt.

§. 111. S'il survenoit une hémorragie inquié- Hémorragie.  
tante, il faudroit stimuler, agacer la matrice

pour déterminer ces contractions , et toucher les lèvres de la plaie avec de l'esprit de vin rectifié , ou un mélange d'eau et de vinaigre.

**Injection.** §. 112. Dans le cas où il se seroit épanché une quantité de sang dans le ventre de la femme , on la feroit incliner de côté pour en procurer l'issue , et on pourroit même y pousser une injection vulnéraire tiède.

**Panement.** §. 113. Le pansement consiste en deux ou trois points de suture enchevillée avec lesquels on maintient les deux tiers supérieurs de la plaie des parties contenant, le tiers inférieur devant être libre pour l'écoulement des lochies. On place ensuite sur les deux côtés de la plaie deux compresses languettes et une quarrée par-dessus , qu'on a trempée auparavant dans une liqueur spiritueuse , et on maintien le tout par un bandage de corps.

**Leurs fré-  
quences,** §. 114. Les pansemens seront plus ou moins fréquens selon les besoins ; il sera même quelquefois nécessaire de laver les viscères du sang et des lochies qui pourroient s'être épanchées dans l'abdomen , ce qu'on pourra faire en y injectant de l'eau tiède aiguillée d'un peu de vin ou d'eau-de-vie.

**Après l'opé-  
ration.** §. 115. Après l'opération , on a recours à la saignée , si le sujet est pléthorique et qu'il n'y ait point ou presque point eu d'hémorragie : on s'en abstient dans le cas contraire.

§. 116. *La diète sévère et le repos le plus parfait sont indispensables après cette grande opération.*

§. 117. La grossesse des trompes ou des ovaires s'opèrent de même, avec cette différence que l'endroit le plus éminent de la tumeur ou du ventre est un lieu de nécessité sur lequel l'ouverture doit toujours être faite. Opération particulière.

§. 118. L'auteur de l'Embriologie Sacrée veut que toute personne, fut-ce un ecclésiastique, procède, aussitôt la mort d'une femme grosse, à l'opération césarienne, pour donner le baptême à son fruit. Entraîné par son zèle pour le salut des âmes, Comgiamilla n'a pas senti les inconvéniens de son conseil. Conseil de l'embriologie sacrée.

§. 119. Pour ouvrir un cadavre et fouiller dans ses entrailles encore palpitantes, il faut un certain courage qui pourroit bien manquer à la plupart des ecclésiastiques, et en outre des connoissances qui leur sont étrangères, non-seulement afin de ne pas prendre pour réelle une mort qui ne seroit qu'apparente, mais encore pour procéder avec principe à l'opération, qu'on doit toujours faire avec beaucoup d'attention, pour ne pas blesser l'enfant d'une part, et de l'autre parce qu'il pourroit arriver que la femme fût tirée d'un état de mort apparent, et que cette mort apparente deviendrait bientôt réelle, si on avoit, Réfutation de Comgiamilla.

sans ménagemens , coupé des parties essentielles à la vie (1).

Décret du  
Sénat de  
Venise.

§. 120. Ces considérations importantes ont depuis long-tems déterminé le Sénat de Venise à défendre l'incision cruciale, et ordonner sous des peines coercitives, de faire l'opération de la même manière et avec les mêmes précautions que si la femme étoit vivante.

Bandage à la  
suite.

§. 121. La femme qui a souffert l'opération césarienne doit porter un bandage, pour prévenir les hernies ventrales auxquelles sont sujettes celles qui ne prennent pas cette précaution.

Baptême.

§. 122. Nous nous dispenserons de parler de la circoncision et de la manière d'enrôler au catholicisme les enfans nouveaux nés, même ceux qui sont encore dans le sein de leur mère, soit en leur versant de l'eau sur une extrémité déjà sortie, soit en la dirigeant, avec une seringue introduite dans le vagin, sur quelques parties de l'enfant mises à nud après la rupture des membranes, et nous renvoyons pour cette cérémonie religieuse aux casuites qui en ont traité.

---

(1) Voyez l'observation qui termine cet ouvrage.



## DISSERTATION

*Sur la section de la simphise.*

DU tems de l'opération que Félix fit à Louis XIV chacun, dit Dionis, vouloit avoir la fistule. Aujourd'hui, pour peu qu'un accoucheur trouve d'obstacle difficile à surmonter; s'il n'est pas véritablement instruit, qu'il s'impatiente, que ses affaires le pressent, ou qu'il ait une assez mauvaise tête, pour préférer le bruit fastidieux d'une opération nouvelle, à la paix de sa conscience; il aura recours à la désorganisation de la simphise, et voilà l'abus.

L'enseignement de cette section dans les écoles, et l'annonce réitérée d'observations sur cette invention, enhardit l'ignorance toujours téméraire, applaudit tacitement aux victimes déjà sacrifiées à cette opération, et en impose à la multitude d'officiers de santé, qui, des départemens, n'ont de commerce avec les sçavans, que par la lecture de leurs ouvrages, ou celle des journaux de médecine.

Si M. Siébole, aussi franc que Lamotte, avoue s'être laissé séduire aux appas de l'opération nouvelle : que n'arriverait-il pas à nous

autres chétifs , qui prenons toujours l'expérience d'autrui pour exemple ? Comment les jeunes gens sur-tout , se deffendront-ils de cette séduction ; quant on leur apprendra que la faculté de médecine a fait frapper une médaille à l'inventeur de la section du pubis ? quand on leur dira ; que ce médecin a obtenu une pension du gouvernement , pour cette découverte ? Quand on publiera de tems en tems quelque histoire de section de simphise faite avec succès ; et quand on taira , comme à dessein , l'abus , les inconvéniens et les malheurs qui doivent être et qui ont été la suite de cette invention ?

Enfin , l'emphase avec laquelle on a annoncé cette nouveauté ; le mérite de M. Sigault et la réputation de ses émules ; ont tellement fasciné les esprits , que plusieurs ont porté l'enthousiasme , jusqu'à proscrire l'opération césarienne sur la femme vivante. (1) Au coup d'œil , la chose est séduisante : on annonce l'une , comme l'opération d'une minute , sans inconvéniens et d'un succès assuré ; tandis qu'on présente l'autre comme longue , accompagnée de tourmens multipliés , et dont la mort est ordinairement le

---

(1) entre autres M. Sacombe , qui , niant tout , finit par porter un défi d'où il suit que lui seul est habile et en état de secourir les femmes dans les cas difficiles et extraordinaires.

terme. A l'aide de ce paralelle , il est aisé d'en imposer à la multitude : mais, que des praticiens instruis abandonnent une méthode généralement reçue , appuyée sur plus de soixante faits , consignée dans les fastes de la chirurgie françoise , pour se décider en faveur d'une invention , qui câdre si peu avec les plans de la nature et qui a eu aussi peu de succès ; c'est ce qu'il est difficile de comprendre.

Moins prévenus en faveur de la section de la simplise, nous tâcherons de prouver que cette opération est inutile , insuffisante et dangereuse.

Inutile ; si l'art ne manque pas de moyens plus naturels , plus simples , plus généralement reçus et que les femmes qu'on a soumises à cette invention , soient accouchées naturellement , avant ou après avoir subi cette opération.

Insuffisante ; si elle n'atteint point le but qu'on se propose ; qu'elle ne dispense point des procédés extraordinaires , et même de l'opération césarienne à laquelle on a semblé l'opposer.

Dangereuse enfin ; si l'observation des praticiens nous apprend que la douleur , l'impuissance de marcher , la fièvre et les dépôts mortels , ont été les suites ordinaires de l'écartement subit des os du bassin ; et que les expériences acquises sur cette opération , soient d'accord avec ces tristes vérités.

1<sup>o</sup>. La section de la simphise , est une opération inutile ; et il y a tout lieu de penser que les accouchemens qu'on a terminés par ce secours, l'auroient été plus heureusement par ceux de la nature seule ou aidée des manœuvres et des moyens que leur efficacité a consacrés aux accouchemens laborieux.

» Les succès d'une opération , dit Louis , ne  
 » sont jamais des motifs suffisans pour nous  
 » engager à la pratiquer , quand nous pouvons  
 » employer des moyens plus doux et plus naturels.  
 » D'après cette vérité extraite des mémoires de l'académie de chirurgie , doit on recourir à la section de la simphise , avant d'avoir apprécié les ressources de la nature , et de lui avoir confié un travail légitime ? Doit-on se servir d'un moyen composé , quand l'art en offre de plus simple ? Enfin doit-on perpétuer par l'enseignement , une invention qui n'a eu que peu de succès ; quand le raisonnement et l'expérience démontrent qu'elle est plus qu'inutile ? Et sur-tout ; quand l'inventeur a eu la constance , le courage , ou la barbarie , comme on voudra , de sacrifier cinq victimes a autant d'opérations ?

Si dans une femme bien conformée , l'enfant se présente par la tête , dans une situation qui lui permette de franchir le détroit osseux qui retarde sa sortie , en s'allongeant et se moulant

au passage , on n'a pas besoin d'en agrandir les dimensions , la nature se suffit avec le tems : si dans cet état les douleurs continuent , qu'elles portent en bas , et que la femme ne soit pas épuisée par la longueur d'un travail pénible qui ne fait point de progrès apparens ; la nature se suffit encore ; elle n'a pas renoncé à son entreprise , ni abandonné son ouvrage.

Que la tête soit grosse et la femme étroite , cela n'indique point la désorganisation de la simphise. La molesse des os du crâne , leur fait prendre à force de douleurs et d'efforts une forme allongée , semblable à peu-près à un pain de sucre. L'humidité et le gonflement des cartilages et des ligamens , leur permet de prêter aux efforts de la tête qui agit comme un coin contre les angles pleins du détroit inférieur , pour les écarter d'une manière insensible et naturelle au mécanisme de l'accouchement. Il faut s'en rapporter à lui , jusqu'à ce que des circonstances pressantes implorant les services de l'art ; et dans aucun cas , l'impatience que cause un travail prolongé ou languissant , ne doit déterminer l'opération du chirurgien.

Si l'enclavement , l'hémorragie , les convulsions , la menace d'une rupture de matrice , la cessation absolue des douleurs , ou autres accidens fâcheux appelloient l'art au secours de la nature : les manœuvres par lesquels on redresse

la tête, lorsqu'elle ne se présente pas par son diamètre transversal, au diamètre oblique du bassin; le levier de Roonhissen, le forceps ou l'accouchement par les pieds, offriront des moyens connus, accrédités dans la pratique, et infiniment plus simples que la section du cartilage, qui, dans ces suppositions, est d'une inutilité absolue.

N'étoit-elle pas inutile sur la Dubelloy, pour mettre au monde un septième enfant?

L'étoit-elle moins sur la femme de S. Omer, qui, ayant trois enfans vivans, laisse aux curieux à deviner, par quel événement bien singulier, cette femme étoit tombée dans l'impossibilité physique d'accoucher, sans l'agrandissement des dimensions du bassin?

N'étoit-elle pas encore inutile sur la Blandin, à laquelle M. Sigault refusa ses soins, parce qu'elle ne vouloit pas se soumettre une seconde fois à son invention? et qui, à la honte de l'opérateur moderne et de tous ses partisans, accoucha heureusement d'un *enfant vivant*, entre les mains d'une jeune sage-femme, avantage que M. Sigault n'avoit pas obtenu, par la section de la symphise!

Enfin opération inutile à S. Pol-de-Léon, où plusieurs médecins et chirurgiens de la marine de Brest, ont vu accoucher naturellement la

Berou , depuis que M. Després lui a administré l'invention moderne.

Si à cette occasion , les partisans de cette opération , disoient encore , qu'elle agrandit pour toujours les dimensions du bassin , sans-doute que M. Sigault et Damen , seroient à même de prouver le contraire , puisque le premier a voulu opérer une seconde fois la Blandin , et que le second , de l'avis de M. Camper , a coupé deux fois le cartilage du pubis à la même femme , dans deux accouchemens différens !

2°. La section de la simphise , ne dispensant point , comme on va le voir , de l'application du forceps , de l'accouchement par les pieds , même de l'opération césarienne , à laquelle on a semblé l'opposer ; elle est donc insuffisante ?

L'opération césarienne sur la femme vivante , est principalement indiquée dans quatre cas différens. 1°. dans la rupture à la matrice. 2°. La hernie de cet organe. 3°. Les conceptions ventrales. 4°. Lorsque le vice du bassin rend l'accouchement *phisiquement* impossible.

Ainsi , quand l'enfant par une rupture à la matrice , sera passé dans le ventre de sa mère , quand cet organe sera sorti de la cavité de l'abdomene , qu'il formera une hernie considérable , adhérente et qu'on ne pourra réduire : quand

enfin , l'enfant sera conçu , et qu'il aura pris son accroissement dans la trompe, dans l'ovaire, ou dans tout autre lieu que la cavité de la matrice. Il est bien évident que dans les trois premiers cas , on n'obtiendrait aucun succès de l'écartement de la simphise ; parceque dans ces circonstances , l'obstacle à l'accouchement ne vient pas de l'étroitesse du passage , ni d'aucun vice du bassin, mais de ce que l'enfant est dans un lieu , ou dans une situation , qui ne lui permettent pas de sortir par la voye naturelle.

Quant au vice de conformation du bassin , lorsque son étroitesse ne permet pas à l'accoucheur d'introduire sa main dans la matrice , ou qu'une fois introduite , il ne la puisse retirer lorsqu'il a saisi un des pieds de l'enfant , point de ressources alors pour lui et pour sa mère , que l'opération césarienne.

Si dans cette circonstance , on proposoit la section de la simphise , seroit-elle plus sûre et moins dangereuse ? Que produiroit-elle ? Dans une minute , un écartement qu'opère la nature en plusieurs mois , et auquel elle se prépare de longue main : un écartement subit et violent qui produiroit un second , un troisieme écartement des simphises sacro-iliaques , et des distentions douloureuses : des parties ligamenteuses et aponévrotiques qui entourent ces simphises. D'ailleurs connoit-on géométrique-



ment la grosseur de la tête de l'enfant , et les dimensions du passage de la mère , pour savoir par leurs proportions relatives , jusqu'à quel point il faut porter cet écartement ? Est-on maître de l'étendre , si l'enfant présente une plus grosse tête qu'on ne l'avoit estimée. Qu'il la présente par un de ses grands diamètres , et que le passage soit également plus étroit ? On n'a ni instrument ni règles certaines pour connoître au juste ces différentes proportions ; et c'est bien dans cette espèce , que les à-peu près sont non seulement vicieux , mais encore bien dangereux : car , quel délabrement un écartement trop considérable , ne produira-t-il pas ? Et avec quels tourmens ne conduira-t-il pas la femme aux accidens les plus facheux , si la mort ne les termine ?

Indépendamment des différentes espèces d'accouchemens , qui ne peuvent être terminés que par les manœuvres et les instrumens convenables aux différens cas , il existe donc quatre circonstances , où l'opération césarienne est la seule ressource , et où la section de la simphise est d'une insuffisance absolue ? Il est donc démontré qu'elle n'atteint point le but qu'on se propose , et quelle ne dispense point des procédés extraordinaires ? et cette assertion est prouvée par l'expérience malheureuse qu'on en a faite ; puisqu'à S. Omer , on eut recours

au forceps , malgré la section que nous combattons ! Qu'elle fut si insuffisante à Dusseldorf , qu'on ne put avoir l'enfant que par morceaux !! et qu'à Hesdin , il falut , malgré la séparation du pubis , en venir à l'opération césarienne !! Quelle invention !

3°. Cette opération n'est pas moins meurtrière qu'inutile et insuffisante , et , si elle a eu quelques succès , ç'a été sur des sujets bien conformés , qui , comme la Dubelloy et la femme de S. Omer , avoient déjà accouchés de plusieurs enfans , ou qui comme la Blandin , sont accouchées naturellement depuis , et sur lesquelles , étant inutile , l'écartement n'a pas été porté assez loin , pour occasionner des accidens graves .

Après avoir démontré l'inutilité et l'insuffisance de la section de la simphise , faisons connoître les dangers auxquels expose cette opération , en jettant un coup d'œil rapide sur les inconvéniens de la séparation des os du bassin ; nous tâcherons de les prouver par le raisonnement , par les autorités et par les faits .

Par le raisonnement , en la mettant en parallèle avec le mécanisme naturel .

L'écartement des os du bassin , se fait insensiblement dans le cours de la grossesse et pendant le tems du travail . C'est à cet écartement connu d'Hipocrate , que ce père de la médecine , attribuoit les grandes douleurs , qu'éprouvent les femmes qui accouchent pour

la première fois. Tous les modernes conviennent qu'il a lieu, et, selon Louis, « il n'y a pas de vérité » phisiologique plus solidement établie par les » faits. Mais cet écartement naturel n'est ny » violent ny subit, il se fait lentement, et il » est le produit de la grossesse.

Dans cet état, la distention de la matrice comprime les vaisseaux du bassin; le cours des liqueurs y devient moins libre; elles se portent dans leurs colatéraux, les gonfle et les distend; le volume des parties en est augmenté, les cartilages et les ligamens devenus plus humides en sont plus souples, tandis que, de son côté, le poids de la matrice fait sur le détroit supérieur l'office d'un coin, qui agit sur les os du bassin d'une manière lente et insensible, en les écartant plus ou moins, selon le concours et l'intencité des causes propres à cet effet.

Mais si l'élasticité des parties ligamenteuses et aponevrotiques qui unissent les os du bassin, leur permet de céder à ce mécanisme naturel, n'a-t-on rien à craindre, d'une distention violente et subite de ces mêmes parties, et combien d'accidens facheux n'occasionera-t-elle pas? . . . L'art n'imitte point la nature, en opérant dans une minute, ce qu'elle a quelquefois bien de la peine à exécuter pendant neuf mois! Mais voyons si les autorités et les faits, prouvent également que la section de la simplise est

plutôt le produit d'une imagination créatrice ,  
une innovation aussi dangereuse qu'inutile ,  
qu'un fait de pratique avoué par la nature et  
qui se rapproche de sa marche.

Le Severin Pineau rapporte que des sages-  
femmes de campagne , faisoient écarter forte-  
ment les cuisses de la femme en travail , dans  
la vue d'augmenter les dimensions du passage  
et de favoriser la sortie de l'enfant. » On sent  
assez , dit M. Sabatier , combien ce procédé  
est défectueux. Il produit son effet d'une  
manière subite , qui ne ressemble en rien à  
la lenteur du procédé que la nature emploie.  
Il est impossible de savoir au juste , quand  
il convient de s'arrêter , et par conséquent il  
peut produire un écartement trop considé-  
rable , et donner lieu à des distentions vio-  
lentes , dans les cartilages et dans les ligamens  
qui les environnent. Les douleurs , la fièvre ,  
l'inflammation et les dépôts consécutifs ,  
peuvent et doivent en être la suite.

On lit dans les mémoires de l'académie ,  
plusieurs observations , d'accidens à la suite de  
l'écartement subit des os du bassin. » Dans  
l'une la jambe se retira , le malade ne pou-  
voit se soutenir ni marcher et il souffroit  
dans toutes sortes de positions. Dans l'autre  
le malade mourut , malgré les secours les  
mieux administrés. »

Il est donc constaté, par l'observation que la fièvre, la douleur, l'impuissance de marcher, les inflammations et les dépos mortels, sont la suite ordinaire, de l'écartement subit des os du bassin ? La femme d'Arras, celles d'Hesdin et de Dusseldorph, en fournissent chacune un triste exemple : et, comptant les cinq victimes immolées aux cinq opérations faites par M. Sigault, n'est-il pas prouvé par la propre expérience de ce médecin, et par celle de ses émules que la section de la simphise est une opération au moins bien dangereuse ?

L'écartement des os du bassin, par le mécanisme naturel, par le gonflement des cartilages intermédiaires, et des ligamens devenus plus humides et plus souples, ne ressemble donc point à l'écartement subit de leurs simphises ? et celui-ci expose donc à une foule d'accidens dangereux et mortels, qu'il est imprudent de faire courir aux femmes en travail, puisque le procédé que nous combatons, a beaucoup plus d'inconvéniens que d'avantages. Ainsi, sans avoir égard à la mauvaise supuration du cartilage, qui, ne se réunissant que par récolement, expose à la claudication, aux douleurs cruelles de la distention des ligamens, qui assujétissent les simphises sacro-iliaques ; et aux accidens qu'ils peuvent occasioner : il suffit d'avoir prouvé que la section de la simphise est une

opération inutile et insuffisante ; pour qu'on doive absolument la proscrire : l'art ne manquant pas de moyens plus simples, plus efficaces et plus accrédités.

---

## A N A L Y S E

*D'une opération de la section de la Simphise , adressée à M. Louis , Secrétaire perpétuel de l'Académie de Chirurgie.*

UNE sage-femme de Léon passe soixante-douze heures auprès d'une femme en travail. « Après s'être bien assurée de l'impossibilité » où elle étoit d'accoucher la nommée Bérou, » fit appeler le sieur Després , chirurgien. » A son arrivée chez cette femme , qui étoit » dans les douleurs , il jugea la délivrance » impossible par tout autre moyen que par la » section de la simphise des os pubis , qu'il a » pratiquée ; et aussitôt après la mère est accouchée d'un enfant mâle. Deux jours après, » le chirurgien et la sage-femme trouvèrent la » malade assise auprès du feu , et la virent se » remettre seule au lit. »

Reprenons : *Soixante-douze heures en travail.*

Il est très-ordinaire de voir des femmes en travail deux , trois , quatre jours et plus ; surtout dans la campagne où elles manquent de secours , et où la manière habituelle de les situer sur les genoux , est le plus souvent contraire au progrès de l'accouchement. Bichet dit avoir vu des femmes huit et quinze jours en travail ; et j'ai été envoyé chez une femme des environs d'Amboise , qui est accouchée naturellement entre les mains d'une sage-femme , après un travail languissant de vingt jours : ainsi , les soixante-douze heures ne présentent rien d'extraordinaire.

*Après s'être bien assurée de l'impossibilité où elle étoit d'accoucher la nommée Bérou , fit appeler le sieur Després , chirurgien.*

On devoit donc rendre compte de la cause de cette impossibilité. Dépendoit-elle de la mère ou de l'enfant ? On n'en dit rien. Ce silence , sur un point aussi essentiel de l'observation , ne prévient pas avantageusement pour elle ; parce qu'il ne faut pas seulement dire : j'ai opéré ; et qu'il faut encore démontrer , par un raisonnement plausible , l'indispensable nécessité de l'opération.

*A son arrivée chez cette femme , qui étoit dans la douleur ....*

La nature n'avoit donc pas abandonné son travail , puisque les douleurs n'étoient pas cessées ? Elle n'étoit donc pas encore dans le cas d'aucune opération de cette nature ? Et M. Després méritoit peut-être qu'on lui appliquât ce passage de l'éditeur de Puzos. « Quelques » accoucheurs , pour hâter un travail que leur » impatience trouve trop long , ou qui languit » en effet , ont recours à des opérations douloureuses , et conséquemment dangereuses. »

*Il jugea la délivrance impossible par tout autre moyen que par la section de la symphyse , qu'il a pratiquée.*

Nous sommes bien éloignés de penser comme M. Després ; et, s'il eût motivé son opinion d'impossibilité , en rendant compte des raisons qui l'ont déterminé à administrer son opération , nous pourrions y répondre plus positivement ; mais cette observation étant pleine de lacunes , nous pouvons penser que la délivrance n'étoit pas impossible par tout autre moyen.

*Et aussitôt après la mère est accouchée d'un enfant mâle.*

On le croit ; mais ne seroit-elle pas accouchée sans cette opération ? N'y avoit-il pas de moyens plus simples et moins dangereux , des procédés dont M. Després devoit ou pouvoit être plus instruit que sur la section nouvelle ?



*Deux jours après, le chirurgien et la sage-femme virent la malade assise auprès du feu, et se remettre seule au lit.*

Cette circonstance ne fera pas encore fortune au jugement des hommes instruits ; car , de bonne foi , si M. Després avoit séparé les os pubis en coupant le cartilage qui les unit , cette femme auroit-elle marché deux jours après ? Pour apprécier cette circonstance , lisons l'axiôme neuf de la dissertation de M. Voigt.

« L'os sacrum avec les os innominés , est la  
 » base et le soutien du corps entier ; s'il est  
 » ébranlé , si ces os sont écartés l'un de l'autre,  
 » il doit nécessairement arriver que le corps ne  
 » pourra plus se soutenir , qu'on ne pourra  
 » plus marcher. » Nestorius dit que les femmes de vivandiers , qui accouchent en campagne , ne suivroient pas l'armée aussitôt qu'elles sont délivrées , si les os pubis souffroient écartement. Moriceau , parlant des accouchemens qu'il a faits à l'Hôtel-Dieu , s'exprime ainsi :

« Quand les femmes qui y sont pour faire leurs  
 » couches , commencent d'être en travail , elles  
 » vont en une chambre qu'on appelle le chauffoir , auquel lieu on les couche toutes sur un  
 » petit lit fort bas et fait exprès , où on les met  
 » devant le feu ; puis , aussitôt que leur besogne est faite , on les mène coucher dans

» leur lit , qui est quelquefois assez éloigné de  
 » cette chambre , auquel elles vont toutes fort  
 » bien à pied ; ce qu'elles ne pourroient jamais  
 » faire , *si leurs os pubis* , ou ceux des iles ,  
 » avoient été séparés l'un de l'autre. »

Mais quelle région la tête de l'enfant de la Bérrou présentait-elle ? Par quel diamètre se présentait-elle ? et auquel des diamètres du bassin se présentait-elle ? . . . N'étoit-il pas possible de redresser cette tête , et d'en placer le sommet parallèlement à l'axe du bassin ? Enfin étoit-elle enclavée ? Dans ce cas , l'écartement de la simphise a pu déterminer l'accouchement ; mais il ne s'ensuit pas qu'il fût *impossible par tout autre moyen*. Le forceps en offroit un plus simple , plus connu , moins cruel et moins dangereux ; et il ne faut être que médiocrement instruit , pour prononcer sur la préférence qu'on doit donner à l'un sur l'autre de ces deux moyens.

Cette femme étoit-elle , par un vice de conformation du bassin , dans l'impossibilité physique d'accoucher , et dans le cas d'opération césarienne ? Combien alors l'écartement de la simphise aura-t-il dû être considérable , pour augmenter les dimensions du passage ? Non-seulement il aura fallu écarter avec violence les deux os pubis ; mais le degré d'ouverture , convenable en ce cas , aura causé une distention

douloureuse des jonctions du sacrum aux os des iles ; le décollement des membranes qui recouvrent ces simphises ; et un second , un troisième écartement de ces os , qui aura exposé la Bérrou aux accidens les plus dangereux.

En supposant que M. Després eût des raisons légitimes de se défier des ressources de la nature , et de se décider à l'opération , ce dont il ne rend aucun compte dans son observation , n'étoit-il pas plus prudent à cet accoucheur de s'en tenir à des moyens dont il devoit être plus parfaitement instruit , en procédant à l'accouchement césarien , si les manœuvres et le forceps n'eussent pas été de mise , plutôt que d'entreprendre une opération qui peut et qui doit avoir les suites les plus fâcheuses , quand elle donne lieu à un écartement un peu conséquent des os du bassin ?

La Bérrou n'éprouva point d'accidens consécutifs , parce que l'écartement du bassin fut insensible ; et il le fut , parce que ce détroit osseux n'apportoit aucun obstacle invincible au passage de l'enfant ; parce que cette opération étoit inutile , et , qu'avec plus de tems et d'autres manœuvres , cet accouchement auroit eu une terminaison plus naturelle.

En chirurgie , comme en médecine , c'est sur la multitude des faits bien précisés , bien circonstanciés , qu'il est raisonnable de se dé-

cider , et non sur un cas unique ou rare , dans lequel le hasard ou la nature auroient pu masquer les fautes de l'artiste. Ce principe posé , la multitude des faits , celui de M. Sigault pouvoit-il être mis en parallèle , par M. Després , avec tout ce qu'il savoit sans doute sur les différentes manœuvres de la main seule ou armée de forceps ? Nous ne pouvons nous le persuader ; et toutes nos réflexions nous portent à croire que la section de la simphise ne peut être considérée par les savans que comme un produit d'imagination , qui porte au premier aspect un air de vraisemblance , capable de séduire , mais qui , analysée et réfléchie , n'est nullement applicable dans la pratique , parce que ses inconvéniens l'emportent sur ses avantages , pour ne pas dire qu'elle n'en peut avoir aucun.

L'art ne manque pas de moyens plus simples , plus doux , d'une expérience plus longue et plus certaine , d'une efficacité mieux constatée ; et cette invention ne pouvant produire d'effet que dans des circonstances où on peut s'en passer , et ne dispensant point , dans les cas extrêmes , de l'opération césarienne , celle-ci sera toujours du domaine de la chirurgie , quand les secours de la nature et de l'art , sagement combinés , seront insuffisans pour terminer l'accouchement.

## M É M O I R E

### SUR LES ACCOUCHEMENS;

*Et relatif au cas où il est impossible  
d'introduire la main dans la matrice  
pour aller chercher les pieds de  
l'enfant.*

---

La plupart aiment mieux se forger une chimère  
erronée , que d'adopter une vérité parce qu'elle  
est annoncée et démontrée, par d'autres qu'eux.

TISSOT. *Morb. ing.*

---

EN général , c'est à l'accouchement par les  
pieds qu'il faut recourir , quand l'enfant pré-  
sente toute autre partie que la tête , située de  
manière à pouvoir franchir les détroits du  
bassin ; et le cas le plus difficile , dans lequel  
on soit obligé d'y procéder , est lorsque l'enfant  
présente un bras.

« Quand un chirurgien , dit Dionis , sait  
» dégager un enfant dans ces sortes d'accou-  
» chemens , il est capable de secourir la femme  
» dans tous les autres. » Et en effet , s'il est

des circonstances dans lesquelles on n'éprouve pas de grandes difficultés pour les terminer , il en est aussi d'autres « où l'accoucheur le plus » habile est obligé , après bien des efforts , de » renoncer à son entreprise , et d'avoir recours » à d'autres moyens. » ( LEVRET. )

Quels sont ces moyens ? « Si le bras gonflé » et l'inflammation des parties l'empêchoient » absolument d'introduire sa main , il vaut » mieux mutiler l'enfant , en séparant le bras » du corps , que de laisser périr la femme sans » pouvoir accoucher. » ( PUZOS. )

Tel est le précepte donné par Puzos, et avant lui , par Ambroise Paré et Mauriceau : précepte sur lequel Lévret n'élevoit point de doute , puisque , consulté pour savoir si on pouvoit sévir contre un chirurgien qui , après avoir fait des tentatives inutiles , pour terminer un de ces sortes d'accouchemens , proposa l'extirpation du bras : à quoi le père ayant consenti , l'opérateur fut chercher les pieds de l'enfant et l'amena vivant.

Cet homme célèbre , le flambeau des accoucheurs jusqu'à Baudelocque , estime qu'une demande de pension , ou de dommages intérêts , « seroit odieuse , contraire aux lois et à l'hu- » manité , d'autant plus que la manœuvre » employée par le chirurgien , est consignée

» dans les livres d'Ambroise Paré et Mauri-  
 » ceau. » (*Journal de Médecine.*)

Cette raison , peu satisfaisante , prouve la nullité de l'art dans le cas que nous discutons , et l'estime particulière de Levret pour ces anciens. Elle ne valide point à nos yeux le procédé du chirurgien , plus excusable , parce qu'il n'a pu mieux faire , que par le poids des autorités citées ; et il n'a pu mieux faire , parce que l'art n'offre pas de meilleurs moyens. Quoi qu'il en soit , ce procédé est d'autant plus défectueux , qu'il peut faire commettre un homicide involontaire ; qu'il expose les parens au désespoir d'avoir consenti la mutilation de leur enfant vivant , et l'accoucheur à la censure la plus humiliante. Nous en rapporterons quelques exemples.

#### P R E M I È R E   O B S E R V A T I O N .

Un chirurgien de Châteaurenaud fut appelé au secours d'une femme en travail. Il trouva un bras entièrement sorti de la matrice , et fit vainement tous ses efforts pour vaincre la résistance de l'orifice de l'utérus , et pénétrer dans sa cavité , pour aller chercher les pieds de l'enfant. N'ayant pu y réussir , il se décida , suivant le conseil des maîtres , à amputer le bras pour faire place à sa main ; ensuite de quoi il ter-

mina l'accouchement. Il restoit encore un souffle de vie à cet enfant, que le chirurgien crut mort, et qu'il enveloppa de linges, pour le sequestrer à la vue des assistans. Peu de temps après, on entendit de foibles vagissemens, qui partoient du lieu où le chirurgien avoit honteusement déposé la victime de son art : on courut au bruit ; l'enfant fut secouru ; cette scène fit éclat ; les confrères, qui n'en savoient pas plus que leurs collègues, quant au procédé chirurgical, ne furent pas assez circonspects ; et le malheureux chirurgien, qui, avec la vie de la femme, avoit voulu sauver sa réputation, et jeter un voile sur l'imperfection de sa profession, fut décrété de prise-de-corps et conduit dans les prisons de Tours.

## DEUXIÈME OBSERVATION.

Il y a environ seize ans, que je fus appelé au bourg de Limeray, pour donner mes soins à une pauvre femme qui, depuis trois jours, étoit dans les douleurs d'un travail inutile. Les eaux étoient écoulées de la veille, et un bras de l'enfant étoit entièrement sorti de la matrice. Dans cet état, une sage-femme, instruite aux frais du gouvernement, avoit déjà inutilement employé ses forces et son adresse pour terminer cet accouchement. J'essayai d'abord,



sans plus de succès, de pénétrer dans la matrice; et ne pouvant y parvenir, je saignai du bras, je fomentai, avec une décoction mucilagineuse, les parties dont le desséchement, la roideur et le resserrement s'opposoit à l'introduction de ma main; elle fut encore impossible, et cependant la femme étoit jeune, grande et bien conformée.

J'appelai un confrère, qui, piqué d'émulation, se mit aussitôt en devoir d'opérer, en annonçant un accouchement prochain, et en niant, d'un ton magistral, l'impossibilité d'introduire la main dans la matrice.

J'avois préparé les parties de la femme à l'opération; elle fut encore impossible; et l'accoucheur, épuisé de fatigues et de moyens, se détermina enfin à l'amputation du bras, après laquelle il ne put encore pénétrer assez avant pour aller chercher les pieds, tant la matrice étoit fortement contractée sur l'enfant, dont il ne put délivrer la mère, qu'après avoir tordu et arraché le second bras. Mais, chose singulière pour les incrédules, ce chirurgien, qu'une longue expérience avoit opiniâtrément fait douter du cas d'impossibilité que nous discutons, rencontra le lendemain, dans le même bourg, la même difficulté. Appelé à tems, et seul, il eut recours au même procédé. Gauthier, chirurgien instruit, à

Athrée, m'a communiqué une semblable observation. Elles ne sont point propres à notre pays, ni si rares en campagne sur-tout, où le préjugé d'une fausse pudeur milite en faveur des sages-femmes les plus ignorantes, à l'exclusion des chirurgiens. Cette espèce d'accouchement y est d'autant plus pénible, qu'on n'appelle du secours que fort tard et de fort loin, après plusieurs jours de travail, quand il y a long-tems que les eaux sont écoulées, et lorsque des mains imprudentes ont desséché et irrité les parties de la femme, la matrice étant alors fortement contractée, et pour ainsi dire collée sur l'enfant. de manière qu'on se trouve dans la nécessité de recourir aux moyens extrêmes. (LEVRET.)

Ces moyens extrêmes sont la mutilation de l'enfant : mais il est presque probable qu'elle le tuera ; et il est de précepte divin de ne point tuer ! Attendra-t-on qu'on ait des signes certains et non équivoques de sa mort, pour se déterminer à l'arrachement du bras ? Cette certitude ne se trouvant que dans la pourriture du corps, et non de l'exténuité de l'enfant, ne coureroit-on pas le risque de voir périr la mère dans les efforts pénibles et douloureux d'un travail inutile, avant d'être éclairé sur le sort de son malheureux fruit ? Et les accidens ne peuvent-ils pas être de nature à ne permettre aucuns délais ?

D'après l'assertion de Lévret, que la mère et l'enfant périssent, *quels que moyens qu'on tente pour les sauver*, l'accoucheur n'est-il pas réduit à l'inaction ? Ne paroîtra-t-il pas plus prudent à quiconque s'en rapportera à cet auteur, d'abandonner la mère et l'enfant à la fatalité de leur destinée, que de se rendre coupable de leur mort aux yeux du public, en faisant quelques tentatives pour leur sauver la vie ? Mais non ; ce seroit s'écarter de ce principe de Celse, « qu'il vaut mieux employer un » moyen incertain, que d'abandonner le malade à une mort certaine. »

Dans cette cruelle alternative, que faut-il faire ? Quelles sont les connoissances et les ressources chirurgicales, autres que celles proposées par Paré, Mauriceau et Puzos ? . . . . . Qu'enseignent les accoucheurs les plus modernes ? Ce qu'ont écrit les plus savans et les plus recommandables, produit-il toujours, et dans tous les cas, des effets prompts et salutaires ? . . . Ont-ils prévu tous ces cas ? Y ont-ils apporté des secours certains et efficaces ? . . Non.

Alphonse Leroy propose les saignées multipliées, pour faire cesser cette roideur de l'orifice de la matrice ; mais tous les sujets peuvent-ils les supporter ? . . Les circonstances pressantes qui accompagnent quelquefois le travail, ne

peuvent-elles pas être de nature à ne permettre aucuns des délais nécessaires pour l'administration de ce moyen répété ? . . . N'en peut-on pas dire autant de la saignée du bras et des bains conseillés par Baudelocque ? . . . Ces secours, efficaces dans certains cas ordinaires, ne seroient-ils pas trop lents dans d'autres, qui, à raison des circonstances graves et pressantes, font une exception particulière ? . . . Et jusqu'à cette époque, la masse de nos connoissances n'est-elle pas telle, qu'elle ne nous fournit pas de moyens certains de secourir sur-le-champ la femme en travail, et de la secourir efficacement dans tous les cas relatifs à cette espèce d'accouchement ?

Eh bien ! quoi qu'on ait dit, c'est cette masse de savoir que j'ai augmentée, en proposant à l'académie de chirurgie une opération, *pour un cas où il est impossible de réussir par tout autre moyen* ; une invention qui, au rapport du commissaire pour la correspondance, n'offre qu'une *opération simple, sans aucuns inconvéniens, et dont il est même certain que l'on retireroit l'effet que j'en pense.* ( PELTANT. )

Mais, avant d'en venir à cette opération, *quoique simple et sans inconvénient*, je veux qu'on examine si rien ne péricle ; et si l'on peut, sans compromettre les jours de la mère et de l'enfant, tenter l'application et l'usage

des moyens ordinaires : car il n'y a que *leur insuffisance et la nature ou l'intensité des accidens*, qui doivent faire recourir à celui que nous proposons de substituer à la torsion et à l'arrachement du bras, ou à l'abandon de la femme, sans pouvoir l'accoucher.

Ainsi donc, lorsque les circonstances le permettront, on fera toutes espèces de tentatives pour terminer l'accouchement par des procédés plus simples ; et on n'aura recours aux instrumens tranchans, que lorsque la main ne pourra suffire ; car, si c'est un art de savoir faire nos opérations, « c'en est un bien plus » agréable de savoir les éviter. » ( Louis. )

On mettra donc d'abord en usage tout ce qu'on sait propre à relâcher les parties, dont la roideur et la contraction s'opposent à l'introduction de la main ; telles que les saignées, les boissons tièdes et abondantes, les bains, les fumigations, fomentations et injections grasses et mucilagineuses.

« Si le col de la matrice est trop étroit et dur, » dit Boërhavé, il faut, autant qu'il est possible, y remédier par les linimens et les fomentations, pour le lubréfier et le ramollir. »

Hipocrate veut que l'on arrose ces parties avec l'eau de mauve et l'huile chaude ; que l'on y fasse des linimens avec le cérat liquide,

et même avec la graisse d'oie fondue dans l'huile. Mauriceau et tous les accoucheurs conseillent les onctions d'axonge, de beurre frais, d'huile ou de pommade. Bichet dit s'être servi avantageusement en injections répétées, d'une décoction de graine de lin avec quatre onces d'huile d'olive par pinte. « Il faut relâ-  
 » cher et détendre le bord de cet orifice, dit  
 » Baudelocque ; affoiblir la contraction même  
 » de la matrice ; relâcher le viscère , et faire  
 » cesser l'état d'éréthisme où il se trouve ,  
 » après un travail aussi long que pénible et  
 » infructueux. . . . . Il faudra même *différer*  
 » *l'accouchement* , quel que soit le laps de  
 » tems qui se sera écoulé depuis la sortie du  
 » bras , si le col de la matrice est peu effacé ;  
 » si le bord de l'orifice est dur , et peu suscep-  
 » tible de prêter à la dilatation ; s'il y a de la  
 » sécheresse , de la chaleur et de la sensibilité  
 » dans cette partie et dans le vagin ; si la ma-  
 » trice est fortement resserrée sur l'enfant ; si  
 » le ventre de la femme est tendu et doublou-  
 » reux ; enfin , si le pouls est accéléré et ro-  
 » buste. ( Principes. ) Plus bas , il fait un  
 » précepte de n'entreprendre de retourner l'en-  
 » fant et de l'extraire , qu'après avoir calmé  
 » l'état d'éréthisme , et procuré le relâchement  
 » de la matrice. »

Si , malgré ces moyens et ces précautions ,

L'introduction de la main est toujours impossible , nous conseillons d'abord , et pour premier moyen , de recourir à la saignée du bras ; si elle n'a point de contre-indications majeures , et de la pousser jusqu'à ce que la femme tombe en syncope , *si la chose est facile*. On profitera de cet instant de faiblesse , pour entrer dans la matrice , afin d'aller chercher les pieds de l'enfant.

Je dis , *si la chose est facile* , parce qu'il seroit dangereux de porter trop loin l'effusion du sang , chez ceux qui la supportent aisément. Le malheur arrivé à Vésale , qui tua sur-le-champ son malade , en faisant , selon le conseil de Galien , une saignée jusqu'à défaillance , doit rendre circonspect dans l'administration de ce moyen , qui , encore dans des circonstances particulières , n'est pas applicable à tous les individus.

J'ai puisé cette idée de faiblesse dans le paragraphe 507 de Levret , où il dit : « Si , par quelques circonstances inopinées et subites , il arrive qu'une femme périsse très-près de la fin d'un travail naturel à tous égards , elle accouche ordinairement après sa mort. »

L'accouchement , dans ce cas , est une suite du relâchement général , causé par la faiblesse et la perte du ressort des parties de la femme qui vient d'expirer. La syncope est l'image de

la mort ; dans l'une comme dans l'autre ; il y a une détente universelle ; roideur , contraction , tout cède ; les sphinctères perdent leur ressort , le mourant débonde , et la femme en travail accouche. C'est ainsi que Gorgias , Epirate , naquit tout vif de sa mère morte , que l'on portoit enterrer ( DULAURENS ), et qu'au rapport d'Harvée , on trouva un enfant entre les cuisses de sa mère , morte de la veille. ( BOERHAVE. )

Si ce moyen de saignée jusqu'à défaillance , si ceux déjà connus et recommandés sont inapplicables ou insuffisans ; et que , malgré tout , il soit impossible de pénétrer dans la matrice , pour aller chercher l'enfant par les pieds , il faut prendre son parti ; et d'abord , si on a des certitudes de la mort de l'enfant , que la femme ne l'ait point senti remuer depuis long-tems ; que l'épiderme quitte aisément la peau , et qu'il exhale une odeur cadavéreuse , l'art n'offre jusqu'à présent d'autre ressource que de le mutiler , tordre et arracher le bras , pour faire place à la main de l'opérateur.

Mais si , au contraire , on est certain de la vie de l'enfant , par l'absence des signes que nous venons de déduire ; ou que ces signes soient équivoques , comme ils le sont presque toujours , que les moyens plus simples aient été employés inutilement , ou que des circonstances



tances pressantes et de nature à compromettre les jours de la femme , ne permettent pas d'y recourir ; alors , mais seulement alors , je propose , pour faciliter l'introduction de la main , de procéder à l'incision d'un ou plusieurs des côtés de l'orifice et du col de la matrice , de la manière que je vais l'indiquer.

## O P É R A T I O N N O U V E L L E .

Cette opération s'exécutera avec un instrument particulier que nous nommons Utérôtôme boutonné , et , à son défaut , avec un bistouri droit à bouton , dont la lame sera assujétie sur la classe , et garnie d'une petite bandelette de linge , maintenue par un point d'aiguille. Smélie s'est servi de ciseaux. On écartera les grandes lèvres d'une main , et on saisira l'instrument de l'autre , en allongeant le doigt index sur le plat de sa lame , pour l'introduire sans crainte dans le vagin ; son dos tourné du côté du bras de l'enfant , et son tranchant vers l'un des côtés de l'orifice , dans lequel on plongera la partie tranchante et découverte de l'instrument , qu'on poussera ensuite par son dos , en y appuyant le doigt conducteur , pour débrider en incisant l'orifice et le col de la matrice , dans une étendue d'environ douze à quinze lignes.

Cette première coupe faite , on retirera l'instrument ou le bistouri , en replaçant le doigt index sur le plat de la lame , pour garantir de l'action de son tranchant les parois et les rides du vagin. Si on l'estime nécessaire , et que cette première incision ne soit pas suffisante pour permettre à la main de pénétrer dans la matrice ; on procédera de suite à une semblable coupe du côté opposé , avec les mêmes précautions et de la même manière , tant pour introduire que pour retirer l'instrument.

L'Utérôtôme boutonné que nous proposons pour cette opération , semble devoir la rendre plus facile qu'avec le bistouri droit , en ce que son bouton à olive aura besoin d'un peu plus de force pour être introduit entre le bras de l'enfant et la parois de l'orifice de la matrice , et qu'aussitôt qu'il dépassera l'étranglement , son tranchant commencera seul l'incision que le doigt index achevera , en appuyant sur le dos de l'instrument , qu'on retirera ensuite , avec les précautions que nous avons recommandées. Ces incisions seront suffisamment étendues , pour permettre à l'accoucheur d'introduire sa main dans la matrice , pour terminer l'accouchement.

Je n'ai point pratiqué l'opération que je propose de substituer à l'amputation ou à l'arrachement du bras ; aussi peut-elle être suscep-

tible de changemens et de perfection : mais , frappé des deux obserations que j'ai rapportées , je compulsai , dans le tems , tout ce que j'avois d'auteurs , pour y chercher , non pas un procédé , auquel on n'avoit jamais pensé , mais quelques idées propres à appuyer , par analogie , celles que j'avois déjà conçues sur l'opération qu'il seroit possible d'appliquer au cas dont je venois d'être le témoin , et dont mon imagination étoit alors fortement préoccupée.

Je trouvai des conseils et des observations d'incisicus au cel de la matrice pour des cas différens. J'en saisis l'idée , avec la résolution d'y avoir recours , si une semblable circonstance se représentoit dans ma pratique. Je l'ai vainement attendue , et j'ai toujours réussi depuis , par les moyens ordinaires , et en saisissant le tems oportun. D'après cela , je conçois facilement que quelques academiciens , que des hommes savans et expérimentés , aient pu douter du cas d'impossibilité que nous discutons : ils ne l'ont point rencontré , parce qu'ils sont heureux , ou qu'ils ont pu employer à tems les moyens et la manœuvre dictés par le savoir et la prudence.

Mais , comme il n'en est pas moins vrai que le cas d'impossibilité d'introduire la main dans la matrice , pour aller chercher l'enfant par les

pieds, n'est point un être de raison ; et qu'il a existé aux yeux des auteurs les plus célèbres, qui ont eu d'autant plus d'occasion de le reconnoître, que l'art d'accoucher étoit bien éloigné du degré de perfection où le tems et l'expérience l'ont porté ; comme le plus grand nombre des chirurgiens n'ont pas l'instruction et l'habitude des Levret, des Baudelocque et de leurs émules ; comme il est aussi certain que les premiers soins administrés par des mains imprudentes, peuvent avoir occasionné cette impossibilité, en irritant, desséchant et enflammant les parties de la femme, et que, dans cet état d'éréthisme ou d'inflammation, des circonstances pressantes ne permettent plus de s'en tenir aux moyens ordinaires, je crus que l'art pourroit tirer quelque profit de mes conceptions ; et je les adressai alors à l'académie.

Reprenons notre discussion par l'historique des faits, dont la similitude autorise mon invention. On lit dans le commentaire de Wanswiethen, sur Boerhave, l'histoire d'un accouchement, dans lequel « on fut obligé d'enfoncer » le bistouri de l'épaisseur d'un demi-pouce, » pour pouvoir ouvrir l'orifice. » On touchoit avec le doigt la tête du fœtus, mais toute la circonférence étoit dure comme un cartilage ; ce qui obligea d'y faire de nouvelles incisions.

Il ne donne point de détail sur le procédé de cette opération , parce qu'il est aussi simple que facile à concevoir.

Un chirurgien de Vaux a consigné dans le journal de médecine , l'observation d'un accouchement dans le quel le col de l'utérus sortoit de six pouces , hors de la partie honteuse. L'orifice présentait la figure d'un gros phimosis , qu'il ne pût jamais dilater. Considérant l'extrême danger de la mère et de l'enfant, il eût la satisfaction de sauver l'un et l'autre ; en ouvrant l'orifice de la matrice , par une incision cruciale , dont chaque angle avoit deux doigts de long.

Baudelocque conseille cette opération, lorsque le col de la matrice est dur et squirreux ; ou lorsque son orifice est oblitéré. Elle a été proposée par Louis, pour l'extraction des pierres de cet organe.

Jacomet fils , officier de santé à Chatillon-sur-Loing , a rendu compte d'une semblable opération , faite à l'orifice et au col de la matrice d'une femme , qui ayant une descente de ce viscère , conçut et porta sa grossesse à terme dans cet état.

Lauverjeat enfin , a incisé le col de la matrice , dans une circonstance où il jugea que sans cette opération , l'accouchement ne pourroit se terminer sans danger pour les jours de la femme.

Ces autorités et ces exemples, quoique pour des cas différens , sont plus que suffisans , pour établir la possibilité de l'incision que je propose, et son peu d'inconvéniens, ne suffisent-ils pas pour faire recourir à cette opération, *sur-tout et seulement*, lorsque les moyens plus simples auront été employés inutilement , ou que *des circonstances graves et pressantes* , ne permettront point d'y avoir recours ? N'est-elle pas le seul moyen , dans le cas où des praticiens expérimentés, et dont nous respectons la mémoire , ont proposé la torsion et l'arrachement du bras ? ou lorsque , comme Levret, leurs conseils réduisent l'accoucheur à l'inaction ? N'est-elle pas le seul , le plus prompt et l'unique moyen , dans le cas où un bras sorti seul , est tellement étranglé , par le resserrement inflammatoire ou spasmodique de l'orifice de la matrice , qu'il est impossible de pénétrer dans sa cavité , pour aller chercher les pieds de l'enfant.

Enfin ces autorités et ces exemples ne sont-ils pas plus que suffisans pour laisser entrevoir à ceux qui ne concevroient pas la simplicité , la facilité et le peu d'inconvéniens du débridement de l'orifice de la matrice , de qu'elle manière on doit s'y prendre , et quel instrument est le plus propre à cette opération dont Boërhavé cite un exemple , conseillé par Louis

et Baudelocque ; que Sinelie Jalouset et Lauverjeat ont pratiqué avec succès dans des cas différens ?

Parcourons maintenant , l'échelle des connoissances chirurgicales , pour le cas que nous discutons. Considerons , si , contre l'avis de quelques adversaires , notre opération ajoute quelque chose à leurs masse , et si l'accadémie n'auroit pas ouvert la voie à beaucoup de témérités , en accréditant notre opération par son suffrage ?

L'échelle de nos connoissances , nous présente , 1°. la mutilation , la torsion et l'arrachement du bras de l'enfant , pour faire place à la main de l'opérateur , comme le conseillent Ambroise Paré , Mauriceau , Puzos etc. 2°. l'abandon de la mère et son fruit , à une mort certaine ; si , comme l'a écrit Levret , quelques moyens que l'on tente pour les sauver , ils périssent l'un et l'autre ! 3°. Enfin , si la résistance du col de la matrice , ne cédoit pas » aux efforts naturels de l'accouchement , la » saignée du bras et les bains , dit Baudelocque , » *pourroient être* d'un grand secours. » Telles sont les connoissances de l'art pour le cas dont il s'agit , et telle est la doctrine des maîtres que je cite.

L'humanité , repousse avec horreur , tout ce qui a été dit jusqu'à Baudelocque ; et , loin de

nous elever contre les moyens qu'enseigne cet accoucheur , nous insistons particulièrement sur leur application , et nous ne proposons notre opération , que dans le cas de leur insuffisance.

Sans doute que la présence du bras n'offre jamais par elle-même d'indications bien urgente , ( Baudelocque ) je ne l'ai jamais pensé ni écrit ; mais n'en peut-elle pas occasionner ? N'en peut-il pas survenir ? Et s'il s'en présente ? Si la longueur et l'inutilité d'un travail pénible , ont desséché , irrité et enflammé l'orifice de la matrice ?... Si dans cet état cet organe douloureux est menacé d'une rupture prochaine ? Si des convulsions effrayantes mettent les jours de la femme dans un danger imminent ?... Si une hernie avec étranglement ?... Si une hemorrhagie ? ... Si un état d'apoplexie , ou autres accidens graves , ne permettoient aucun délai , quel parti faudroit-il prendre ? Que présente la masse de nos connoissances , pour ces cas externes et pressants ? rien , absolument rien ! à moins qu'on ne veuille conserver l'opération humiliante et cruelle , de la mutilation de l'enfant ?

Eh bien ! n'ajoutois-je pas réellement à cette masse de sçavoir si , après l'inutilité des moyens ordinaires , dont les derniers sont présentés comme douteux , par ces mots *pourroient être d'un grand secours* ; si , dis-je , je propose



l'application d'une opération connue à un cas grave et particulier , n'augmentais-je pas le domaine de la chirurgie d'une manière utile , puisque par mon procédé , et d'un seul coup de main , on sauve la vie à deux individus qui étoient menacés de la perdre ?

J'opposerai encore à ceux qui se sont élevés contre mon invention , l'opinion de quelques savans sur mon opération ; et je leur confesse , que le poids de l'autorité des uns m'a complètement dédomagé de la perte des suffrages des autres !

Le 24 mars 1791. Le secrétaire perpétuel de l'académie m'écrivait , » d'après les observa-  
» tions et remarques des accoucheurs , les uns  
» ont dit que votre travail n'ajoutoit rien à la  
» masse de nos connoissances. D'autres qu'en  
» accréditant votre opération par nos suf-  
» frages , on ouvreroit la voie a beaucoup de  
» témérités. Le 5 avril , il me disoit : votre  
» lettre que je reçois dans le moment , me  
» fait concevoir la plus grande estime pour  
» votre travail et son auteur. » Enfin le 30  
décembre suivant , il m'annonçoit que mon  
mémoire avoit été fort discuté. » Plusieurs  
» accoucheurs , dit-il , *adhèrent* à votre senti-  
» ment ; mais le commissaire particulier chargé  
» d'en faire l'examen et le rapport , (1) soutient

---

(1) M. Piet , je crois.

» que jamais le bras engagé et sorti , n'a empê-  
 » ché d'aller saisir dans la matrice les pieds  
 » de l'enfant , pour en délivrer la mère. ( une  
 » assertion ne détruit pas cent faits , quelque  
 » respectable que soit son auteur. ) *forcé ce-*  
 » *pendant d'admettre le cas d'impossibilité ,*  
 » il a dit dans son rapport : que *si le cas*  
 » *arrivoit , il vaudroit mieux inciser le col*  
 » *de la matrice , que d'arracher le bras ;* mais  
 » il se retranche à ce qu'on ne publie pas une  
 » doctrine , qui , par l'approbation expresse de  
 » l'académie , pouroit s'accréditer au point de  
 » devenir meurtrière , entre les mains de ceux  
 » qui ne manqueroient pas d'y avoir recours  
 » inconsidérément ! On sent , continue Louis ,  
 » ce qu'on peut répondre à cette objection.

Examinons la solidité et la justesse de ces assertions.

1<sup>o</sup>. Mon travail n'ajoute rien à la masse de  
 nos connoissances — non. Si ce n'est que je  
 substitue à la torsion et l'arrachement du bras ,  
 au sacrifice de l'enfant et à l'abandon de sa  
 mère , une opération sur laquelle Peltant s'est  
 expliqué ainsi , au nom de l'académie. » Les  
 » incisions au col de la matrice , que vous  
 » proposez *dans le cas ou il est impossible de*  
 » *réussir par tout autre moyen* n'offrent qu'une  
 » opération *simple sans aucuns inconvéniens ,*  
 » et dont il y a beaucoup d'exemples , pour

» des cas différens de celui pour lequel vous  
 » les proposez ; *il est même certain que l'on*  
 » *en retireroit promptement l'effet que vous*  
 » *en pensez.* » Ce jugement n'est pas équivo-  
 que , et à mon sens , il peut au moins balancer  
 celui du commissaire particulier , qui , en dé-  
 clamant contre mon opération , avoue que  
*si le cas arivoit , il vaudroit mieux inciser le*  
*col de la matrice , que de mutiler l'enfant !!!*

2°. En accréditant mon opération , on ou-  
 vriroit la voie à beaucoup de témérités.

C'est encore le commissaire pour les cores-  
 pondances de l'académie , qui va répondre.  
 » Il n'est pas à craindre que vous tombiez dans  
 » l'inconvénient de prostituer cette opération ,  
 » en la pratiquant au préjudice des moyens plus  
 » doux , puisque vous *insistez particulièrement*  
 » *sur tous les autres secours* , et que vous re-  
 » comandez de n'en négliger aucun , avant d'en  
 » venir à l'opération. « Louis n'écrivoit en  
 même tems : que » j'avois *prévenu les abus , en*  
 » *désignant bien distinctement les cas.* D'après  
 cela , qu'on juge si le crédit de mon opération  
 ouvriroit la voie à beaucoup de témérités ; si j'*ai*  
*désigné bien distinctement les cas* , et que j'aie  
 insisté particulièrement sur tous les autres se-  
 cours.... avant d'en venir à l'opération.

3°. Le commissaire chargé de l'examen et  
 du raport , a soutenu à l'académie , que ja-

mais le bras engagé et sorti , n'a empêché d'aller saisir dans la matrice les pieds de l'enfant , pour en délivrer sa mère. La question est trinquée , et c'est encore Peltant qui va la rétablir. » Vous faites dépendre , me disoit-il , » cette impossibilité de la présence du bras de » l'enfant hors de la matrice , *dont le col est » tellement contracté et doué d'une telle rigidité , que le bras étranglé* est menacé de » gangrène et la mère ainsi que l'enfant en » danger de perdre la vie. Ce cas est rare , » sans-doute , *mais il n'est pas impossible , » puisqu'il en a été traité par les auteurs les » plus célèbres* , et que les secours qu'ils ont » proposés ont excité votre zèle , et fait naître » en vous l'idée d'une *opération salutaire*.

4°. Enfin , *forcé d'admettre le cas d'impossibilité* , et , chose admirable ! tout en convenant que *s'il arrivoit , l'incision* que je propose *devroit être préférée à la mutilation* , le rapporteur se retranche à ce qu'on ne publie pas une doctrine , qui par l'approbation expresse de l'académie , pourroit s'accréditer au point de devenir meurtrière , entre les mains de ceux qui ne manqueroient point d'y avoir recours inconsidérément !

Ainsi donc selon le rapporteur discret , lui , tous ceux qui ont entendu la lecture ou la discussion de mon mémoire , mes fils , mes

amis à qui je l'ai communiqué, et ceux à qui ils en feront part, si nous rencontrons *le cas d'impossibilité*, nous préférons l'incision à la mutilation ! et tout le reste du monde médecin, s'en tiendra à ce qu'on sçait, à ce qui se pratique à *la mutilation de l'enfant*, ou à l'abandon de la mère sans pouvoir l'accoucher !! à moins que leur génie, ne leur fasse trouver aussi, un moyen *salutaire, simple et sans inconvéniens* !!

Je l'avoue, ce n'a pas été sans étonnement, que j'ai vu une compagnie d'hommes sçavans et estimables, souscrire à ce qu'on ensevelît dans l'oubli, pour en faire le patrimoine d'un petit nombre, une invention qu'ils jugeoient devoir être aussi salutaire, sous le vain prétexte, qu'accréditée par le suffrage de l'académie, elle pouroit devenir meurtrière entre les mains des inconsidérés !.. Eh, de bonne foi ! si nous voulons proscrire des moyens de guérir, ceux auxquels on a eu recours inconsidérément, que nous restera-t-il ? La saignée, l'amputation et l'opération césarienne sont admises, doit-on les proscrire, parcequ'il y a des téméraires qui en abusent ? Non sans-doute ; et l'académie n'eut pas ouvert la voie à beaucoup *de témérités*, en accréditant mon opération par son suffrage, à moins qu'on ne qualifiât ainsi, ce qui n'est pas supposable,

l'abandon de la mutilation de l'enfant , pour le sauver ainsi que sa mère , par une opération » simple , sans inconvéniens , et dont il » est certain que l'on retireroit promptement » leffet que j'en pense. »

Il n'y a rien de plus concluant en faveur de mon opération ; mais le sort des inventions utiles , est de trouver presque toujours des contradicteurs ; tel est celui de la mienne , parceque tel est l'esprit des hommes qui se livrent à l'art de guérir : « que la plupart » aiment mieux se forger une chimere erron- » née , que d'adopter une vérité , parce qu'elle » est annoncée et démontrée par d'autres » qu'eux. ( Tissot. )

*Analyse et Réplique à un Essai lu à l'Académie de Chirurgie , le 29 septembre 1791 et 27 octobre suivant, par M. Allan , contre le Mémoire présenté à cette compagnie , sur le cas où il est impossible d'introduire la main dans la matrice , pour aller chercher les pieds de l'enfant , par Bodin , chirurgien.*

ESSAI DE M. ALLAN.

RÉPLIQUE.

« ...LORSQUE le bras se présente , qu'il y a long-tems que les eaux sont écoulées et que ce bras est très-tuméfié , on ne parvient souvent à terminer l'accouchement qu'après beaucoup de peines et de fatigues , quoique le bassin de la femme soit bien conformé : on a

CE n'est point la présence du bras , sa tuméfaction , ni le laps de tems qu'il y a que les eaux sont écoulées qui constituent , dans mon opinion , l'impossibilité de pénétrer dans la matrice , mais bien le resserrement spasmodique ou inflammatoire de l'orifice et

même dit que , quel- du col de cet organe ,  
 quefois, il étoit impos- distinction essentielle,  
 sible d'accoucher la confondue du com-  
 femme , dans le cas mencement à la fin de  
 supposé , en mettant l'essai que nous ana-  
 en usage les moyens lysons.  
 ordinaires et connus..

## I I.

« M. Bodin , chi-  
 rurgien à Limeray, est  
 dans cette opinion. Il  
 pense qu'il n'est pas  
 toujours possible de  
 pénétrer dans la ma-  
 trice pour aller saisir  
 les pieds de l'enfant  
 dont le bras s'est en-  
 gagé le premier. Il dit  
 que le principal obs-  
 tacle à vaincre vient  
 du resserrement de l'o-  
 rifice de la matrice ,  
 qui embrasse et étran-  
 gle le bras ; d'où il  
 conclut qu'il faut faire  
 une ou plusieurs in-  
 cisions aux bords de

M. Allan , chirur-  
 gien à Paris , a tort de  
 me croire l'auteur de  
 cette opinion. C'est  
 celle de tous ceux qui  
 l'ont partagée, de Paré,  
 de Mauriceau , Puzot  
 et autres. Ce n'est pas  
 encore, selon moi seul,  
 que les incisions que  
 je propose donneront  
 la facilité d'introduire  
 la main dans la ma-  
 trice, c'est encore se-  
 lon Louis , selon Pel-  
 tant, ou l'académie ,  
 au nom de laquelle il  
 m'a écrit, et selon tous  
 ceux qui ont eu re-



cet orifice , ce qui , cours à ces incisions.  
 selon lui , donnera in- En mettant en oppo-  
 failliblement un pas- sition le poids et l'au-  
 sage libre et aisé à la torité de mes partisans,  
 main de l'accoucheur je ne dois pas m'éf-  
 Tel est en substance frayer du nombre de  
 l'objet du mémoire que mes adversaires , en-  
 ce chirurgien a envoyé core que Burton y fi-  
 à l'académie en 1789 ». gure avec sa béquille !

## I I I.

» M. Piet a nié for- C'est aussi mon opi-  
 mellement qu'il fut ja- nion , et je distingue  
 mais impossible de pé- l'état du bras de celui  
 nétrer dans la matrice, de l'orifice et du col de  
 en quelqu'état que soit la matrice , ce que nos  
 le bras de l'enfant ». adversaires ont perpé-  
 tuellement confondu.

## I V. .

» Ensuite il ajoute Nous sommes par-  
 ( M. Piet ) que si , mal- faitement d'accord , car  
 gré la conviction où il ce n'est aussi que pour  
 étoit de cette non im- ce cas d'impossibilité  
 possibilité, *le cas arri-* que je propose une o-  
*voit*, il vaudroit mieux pération nouvelle. M.  
 inciser le col de la ma- Piet combat donc sa

trice que d'arracher le bras ».

propre opinion sur la mienne, puisqu'il dit que , *si le cas arrivoit, il vaudroit mieux inciser le col de la matrice que d'arracher le bras !* Ai-je prétendu autre chose.

## V.

» M.<sup>r</sup> Piet , avant d'en venir à cette conclusion, soutenoit que l'opération ne produiroit aucuns des prétendus avantages qu'on lui attribuoit ».

Quelle logique ! *si le cas arrivoit, il vaudroit mieux inciser,* et cette incision ne produiroit aucun avantage. *Qui potest capere capiat !* C'est comme si on faisoit

dire à M. Piet qu'il faut abandonner une pratique ignorante et barbare pour une inutile : certes , il a plus de jugement qu'on lui en prête ici ; mais il n'a point exactement saisi la question , parce que , dans mon opinion , ce n'est point l'état du bras qui s'oppose essentiellement à l'introduction de la main , mais bien celui de l'orifice et du col de la matrice , qui ne peuvent être dilatés. Baudelocque pense de même , et voici comme il s'explique

en parlant du bras : « Ce n'est pas la présence de cette extrémité engagée dans le passage qui s'oppose à l'introduction de la main dans la matrice pour en dégager les pieds de l'enfant et le retourner, c'est la contraction de la matrice même sur le corps de cet enfant, la roideur de son col et le peu de dilatation de son orifice, §. 1459. Si le bras est étranglé par le resserrement, il se gonfle et se tuméfie au-dessous de l'étranglement, mais ses dimensions ne sont point augmentées au-dessus. L'opinion de M. Piet est donc toute en faveur de la mienne qu'il combat, puisque, *si*, contre sa conviction, *le cas d'impossibilité* arrivoit, *il vaudroit mieux inciser le col de la matrice que d'arracher le bras*. Je n'ai pas prétendu qu'aussitôt qu'il y auroit impossibilité de pénétrer dans la matrice, il fallut d'emblée recourir à l'opération que je propose. Qu'on se rappelle bien que ce n'est, dans notre hypothèse, ni l'état du bras, ni le laps de tems qu'il y a que les eaux sont écoulées, ni l'impossibilité même qui déterminent l'opération, mais seulement *la nature et l'intensité des accidens graves et pressans qui menacent les jours de la femme*.

« Les partisans et les adversaires de cette opération se prévalurent du rapport de M. Piet : la question demeura indécise jusqu'à Pâques. Il s'agissoit alors de décerner le prix fondé par M. Venera, le comité nomma de nouveaux commissaires pour examiner définitivement le mémoire de M. Bodin; ces commissaires ne purent s'accorder... »

Ce désaccord est un accident du métier. Et comment se seroit-on accordé sur une proposition neuve et conséquente, quand journallement les opinions sont différentes sur les choses les plus simples et les plus connues. « Combien, dit Hoffmann, les avis ne sont-ils pas partagés sur l'application des remèdes énergiques tels que la saignée, les cautères, les vesicatoires, les purgatifs et les émétiques!.... » Les opinions furent partagées; on se passionna pour les préjugés, et point du tout pour les progrès de l'art; car mon idée étoit au moins un canevas, un aperçu

qui , médité , commenté et rectifié par des hommes habiles , pouvoit et devoit donner naissance à un moyen qui manquoit à la chirurgie , à une opération *facile et salutaire*.

## V I I.

» Deux points principaux font la base du mémoire de M. Bodin, 1°. *selon lui*, quand le bras sorti est tuméfié et gangréné , et qu'on ne peut pénétrer dans la matrice , si on a la certitude de la mort de l'enfant, l'art n'offre d'autre ressource que d'arracher le bras ».

» 2°. Si l'enfant est vivant , il faut faire une ou plusieurs incisions aux bords de

1°. Ici l'auteur de l'essai feint de n'être pas au courant des connoissances actuelles, reproche qu'il me fait plus loin ; car c'est selon Paré, Guillemeau, Mauriceau, Puzos.... et Franco , que j'oubliais.

« 2°. Si le bras » gonflé et l'*enflammation des parties* l'em- » pêchoient absolu- » ment d'introduire sa » main, il vaut mieux » mutiler l'enfant en

l'orifice de la matrice, » séparant le bras  
 ce qui facilitera in- » du corps, que de  
 contestablement l'in- » laisser périr la fem-  
 troduction de la main » me sans pouvoir ac-  
 pour aller chercher les » coucher (Puzos).  
 pieds ».

## V I I I.

» J'ai cherché en Je serois tenté de  
 vain, dans le mémoire croire qu'on a mal en-  
 de M. Bodin, les rai- tendu mon mémoire ;  
 sons qui ont pu le dé- puisqu'on a vainement  
 terminer à proposer cherché les raisons qui  
 une telle opération ; ont pu me déterminer,  
 j'y ai trouvé encore quoique je les aye dé-  
 moins des preuves ap- duites assez claire-  
 puyées , soit du rai- ment , pour les re-  
 sonnement , soit de mettre devant l'esprit,  
 l'expérience ».

Je me répéterai aussi  
 souvent que je croirai  
 devoir le faire ; et je dirai à mon censeur :  
 c'est pour ajouter à l'art d'accoucher un moyen  
 qui lui manque absolument ; c'est pour em-  
 pêcher la mutilation d'un enfant vivant ; c'est  
 pour , dans un cas grave et pressant , sauver  
 les jours de la femme , s'ils sont fortement me-  
 nacés , et que tout ce que vous savez ne puisse  
 l'empêcher de descendre dans la tombe. Je  
 présente mon opération , j'offre un moyen sa-

lutaire , lorsque Burton , sa béquille , votre savoir et tous vos soins seront inutiles , pour sauver l'honneur de la chirurgie , essuyer les larmes d'une famille éplorée , calmer les inquiétudes des femmes enceintes , rendre une compagne à son époux , une mère à ses enfans , et sauver la vie à un individu. Ainsi , monsieur , lisez , relisez , et tâchez de vous pénétrer de ces raisons et de ce raisonnement.

Quant à l'expérience , celle des autres appuie suffisamment ma proposition. On lit dans Boërhave « qu'on fut obligé d'enfoncer le » bistouri de l'épaisseur d'un demi pouce pour » pouvoir ouvrir l'orifice de la matrice ». Un chirurgien d'Evaux a ouvert cet orifice par une incision cruciale , dans un accouchement. Jalouset fils a fait avec succès une semblable opération , et l'auteur que je réfute en cite lui-même une faite par son collègue Lauverjat , dans les lumières duquel il dit avoir beaucoup de confiance. Mon expérience particulière ne m'a fourni , depuis douze ans , aucun cas d'impossibilité , mais est-ce une raison pour que d'autres ne l'aient pas rencontrée ? Et s'ensuit-il qu'il ne soit pas possible ! Non sans doute. Mon critique a ses autorités , je cite les miennes ; ses partisans sont mes adversaires , et je leur oppose à tous le suffrage de l'académie , qui me fit écrire par son commis-

saire pour les correspondances ( Peltant ) que mon opération étoit *simple* , *sans aucuns inconvéniens* , et qu'il étoit même certain qu'on en retiroit promptement l'effet que j'en pensois.

## I X.

« Je n'ai pu voir sans étonnement que l'on ose encore avancer quel'art n'offre d'autres ressources que celle d'arracher le bras pour terminer l'accouchement dans le cas supposé , et j'en ai inféré que M. Bodin ne s'étoit pas nourri de la doctrine des meilleurs maîtres ».

Mauriceau , Puzos , Levret et Baudelocque sont principalement ceux de la doctrine desquels je me suis nourri. Voilà les sources où je puise , et que j'estime autant que M. Allan a de vénération pour Lamotte, Amand et Burton. Ce n'est point moi qui avance que l'art n'offre pas d'autres ressources ; ce sont les ouvrages de Celse , de Paré , de François , de Guillemau , de Mauriceau , de Puzos et de Smélie. Que M. Allan se reporte de bonne-foi à l'hypothèse où il est impos-



sible de pénétrer dans la matrice , et ou *des accidens graves et pressans* obligent l'accoucheur à prendre un parti ; qu'il nous dise ce que l'art indique dans cette circonstance, ou qu'il convienne donc que tous ceux qui ont traité cette question, n'ont su ni défaire, ni trancher le nœud , et que par conséquent l'art n'offre point d'autres ressources.

## X.

» Qu'est-ce qui a pu conseiller d'amputer ou d'arracher le bras sorti ? Ne sait-on pas que ce précepte cruel ne nous a été transmis que par les anciens ? »

Ces anciens dattent dans le chapitre des autorités. Après eux viennent Smélie et Puzos , qui ne sont pas très anciens ; et Levret lui-même a excusé un chirurgien , qui , dans le cas dont il s'agit ,

mutila un enfant qu'il  
avoit cru mort.

X I.

» Si le bras est engagé seul , s'il est tuméfié et gangrené , ils conseillent de l'amputer ».

Il ne suffit pas à mon sens que le bras soit tuméfié et gangrené , c'est le tac de l'orifice et du col , l'impossibilité de les dilatter , et l'impuissance de pénétrer dans la matrice , *jointe au peu de tems que la femme est en état de résister à des accidents mortels* ; qui, dans mon opinion , indiquent les incisions que je propose de substituer à la torsion et à l'arrachement du bras.

X I I.

» Ils attribuent le mauvais état du bras sorti , à la maladresse et à l'ignorance des

C'est alors qu'il faut mettre en usage les moyens préparatoires , conseillés par Baude-

sages-femmes qui , ne pouvant par elles-mêmes y remédier , le tirent avec violence , pour amener l'enfant , et appellent trop tard ceux qui peuvent secourir la femme ».

## X I I I.

» Voici comme Franco s'exprime : « J'ai  
 » été appelé quelque-  
 » fois , où le bras du  
 » dit enfant étoit ja  
 » estimoné ou bien  
 » gangrené ; à cause  
 » que les sages-fem-  
 » mes l'avoient entre-  
 » tenu ainsi quelques  
 » jours , ne sachant  
 » plus comme il falloit  
 » procéder , qui est  
 » fort mauvaise chose  
 » et grande folie aux-  
 » dites sages-femmes ,  
 » en ce que plutost  
 » elles ne descellent

Ce n'est donc pas moi qui infère des accidens déduis , qu'il faut *coper le bras* ? Et c'est donc ici Franco ? Au contraire , je proposed'abandonner cette pratique cruelle et barbare , pour sauver la mère et l'enfant vivant et sain , par des incisions à l'orifice et au col de la matrice , par une opération jugée *simple , facile et sans inconvéniens*.

» leur impuissance ,  
 » afin d'y remédier  
 » par ceux qui ont le  
 » moyen , car ainsi  
 » faisant , elles cau-  
 » sent la mort de l'en-  
 » fant. Quand donc  
 » cela advient , il faut  
 » *coper le bras.* »

## X 1 V.

» Paré tient exacte-  
 ment le même langa-  
 ge ; Guillemau opère  
 comme son maître ;  
 et Mauriceau recom-  
 mande de s'assurer au-  
 paravant de la mort de  
 l'enfant. . . Il ajoute  
 qu'il suffit de *tordre* le  
 bras pour le détacher ,  
 sans avoir besoin de  
 le couper » .

Ce n'est donc pas  
 encore selon moi , qu'il  
 faut couper ou arra-  
 cher le bras , puisque  
 Mauriceau , reconnois-  
 sant le cas ou il est  
 impossible de réussir  
 par tout autre moyen ,  
 dit qu'il suffit de *tordre*  
 et d'arracher le bras ,  
 sans avoir besoin de le  
 couper ? Et c'est donc  
 jusqu'à lui le courant  
 des connoissances ?

## X V.

» Il me seroit aisé de

L'opinion de Mau-

prouver, par les observations de Mauriceau, que la tuméfaction du bras, telle qu'elle soit, n'oppose point d'obstacle invincible à la main, pour aller chercher les pieds de l'enfant, puisqu'il n'a jamais été obligé de le séparer en pareil cas.»

riceau, est ici mal rendue, car puisqu'il dit plus haut, qu'il suffit de *tordre le bras* pour le détacher, sans avoir besoin de le couper, on doit en inférer, que s'il eût rencontré le cas d'impossibilité, il ne se seroit pas comporté d'une autre manière, ainsi qu'on va le voir.

## X V I.

» On va sans doute m'objecter que cet homme célèbre s'est vu forcé de tordre et d'arracher le bras, pour se procurer la facilité de terminer un accouchement des plus difficiles.

Mauriceau s'est vu *forcé de tordre et d'arracher le bras*. Il a donc rencontré le cas d'impossibilité ? Et dans cette supposition, il a donc été forcé de recourir à la manœuvre que nous proscrivons ? Je n'ai donc point rêvé tout ceci, comme M. Allan veut l'insinuer ?

## X V I I.

» Je pourrois répondre , sans crainte de me tromper, que Mauriceau n'étoit pas infaillible ».

Sans - doute , mais M. Allan , prétend-il l'être moins ?

## X V I I I.

» Mais il est prouvé , par l'observation elle - même , que ce n'étoit point pour se faciliter l'introduction de la main dans la matrice , puisqu'il avoit déjà attiré un des pieds de l'enfant ».

Cette conséquence peut n'être pas juste , car l'enfant pouvoit présenter les pieds et les mains à l'orifice, et un bras être entièrement sorti et tuméfié. Analysons l'observation citée.

## O B S E R V A T I O N.

## A N A L Y S E.

» Le 26 janvier 1682,  
» j'ai accouché une  
» femme , d'un gros  
» enfant mort , qui  
» présentoit le bras ,  
» avec sortie du cor-  
» don de l'ombilic :  
» mais lorsque je fus

» Il eût fallu trop de  
» violence pour re-  
» pousser tout - à - fait  
» ce bras qui restoit au  
» passage.

Ici, Mauriceau rend l'idée ou il étoit qu'il falloit réduire le bras ,

» appelé pour secou- mais continuant :  
 » rir cette femme , son » sans pouvoir être dé-  
 » enfant étoit tout à » placé en tirant un  
 » sec', à cause de l'en- « des pieds de l'en-  
 » tier écoulement des » fant , » il rend aussi  
 » eaux , et qu'il eût le précepte des meil-  
 » fallu faire une trop leurs et des plus mo-  
 » grande violence à la dernes praticiens. Ain-  
 » mère , pour repous- si , ce n'est pas à cause  
 » ser tout - à - fait ce de la mort de l'enfant ,  
 » bras , qui restoit tou- ni du préjugé qu'il  
 » jours au passage , falloir réduire le bras ,  
 » sans en pouvoir être mais à cause qu'il eût  
 » déplacé , en tirant fallu » faire trop de vio-  
 » un des pieds de l'en- » lence à la mère pour  
 » fant , que j'avois » repousser tout-à-fait  
 » amené pour le re- » ce bras qui restoit au  
 » tourner. Je jugeai » passage , sans pou-  
 » qu'il étoit moins » voir être déplacé en  
 » dangereux pour la » tirant un des pieds  
 » mère de tronquer le » de l'enfant que j'a-  
 » bras de cet enfant » vois amené pour le  
 » mort , pour le tirer » retourner.  
 » ensuite plus facile- Ainsi donc , Mauri-  
 » ment , que de faire ceau ne négligea rien  
 » un trop violent ef- pour terminer cet ac-  
 » fort à la mère , pour couchement sans mu-  
 » repousser ce bras , tiler l'enfant. Il vou-  
 » qui empêchoit , par lut réduire le bras , il

» son fort engagement ne le put , c'étoit l'opi-  
 » au passage , que le nion de son siècle , et,  
 » corps de l'enfant cent ans plus-tôt , M.  
 » pût , en se retour- Allan eût pensé de  
 » nant, suivre l'attrac- même. Il fit tout ce  
 » tion des pieds. » qu'il sçavoit , pour le  
 déplacer en tirant un

des pieds et ce fut encore inutilement. Certes Mauriceau avoit de l'expérience , il avoit à cœur de terminer son accouchement , et il ne se détermina à tronquer le bras de cet enfant , que parcequ'il jugea qu'il y avoit plus d'inconvéniens que d'avantage , à user d'une trop grande violence pour le refouler. Qu'auroit fait ici notre critique ? Ce que fit Mauriceau , mais , ou Mauriceau prit-il ce pied ? pénétra-t-il dans la matrice pour l'aller chercher , ou se présenta-t-il à l'orifice ? Ne pouvant réussir avec l'un , lui fut-il possible d'aller prendre l'autre ? L'observation est muette sur ces circonstances. Ainsi , en se reportant au sçavoir du tems , Mauriceau trouva un bras sorti , il essaya de retourner l'enfant en le tirant par les pieds , et ne pouvant y réussir , il coupa cette extrémité ! Donc Mauriceau dans le cas que nous discutons , a été partisan de l'amputation du bras de l'enfant , puisqu'il y a eu recours ?



» Lamotte assure qu'en quelque état que soit le bras , un accoucheur expérimenté trouvera toujours le moyen de délivrer la femme , et qu'il n'est jamais impossible d'aller chercher les pieds et de les amener au-dehors. Une seule fois, il crut que la tuméfaction du bras , qui étoit putréfié, étoit la cause principale qui l'empêchoit de pénétrer dans la matrice , et il tronqua le bras ! »

Voici le bout de l'oreille. Le bras n'empêche point de délivrer la femme , en tel état qu'il soit, dit Lamotte, mais sa tuméfaction étant la cause principale, qui l'empêchoit de pénétrer dans la matrice pour aller chercher les pieds , Lamotte se détermina à mutiler l'enfant ! Il tronqua le bras !!!

## X X.

» Que l'on retranche des ouvrages de Puzos son mémoire sur les pertes qui surviennent vers la fin de la grossesse , et ce qu'il a dit sur le forceps , Puzos

Il n'est pas question de juger entre Lamotte et Puzos. M. Allan accorde à ce dernier quelque avantage , eh bien , il dit précisément : » qu'il vaut

n'a peut-être plus rien » mieux mutiler l'en-  
 au-dessus de ce qu'a » fant en séparant le  
 dit Lamotte ». » bras du corps, que  
 » de laisser périr la  
 » femme, sans pouvoir  
 » accoucher. « déter-  
 mination prise par La-  
 motte et Mauriceau ,  
 connoissances de leur  
 tems , connoissances  
 actuelles, si on ne doit  
 pas leur préférer une  
 opération *simple, fa-  
 cile et salutaire* ?

## X X I.

» Je ne dirai rien  
 de Levret , convaincu  
 qu'il ne faut jamais  
 arracher le bras, parce  
 qu'il n'est jamais im-  
 possible de pénétrer  
 dans la matrice , il n'a  
 pas cru devoir s'éten-  
 dre sur ce sujet ».

M. Allan oublie  
 que le paragraphe 737  
 de Levret est consacré  
 à cette question. Il y  
 est dit. » L'enfant dont  
 » un bras sorti seul ,  
 » est considérablement  
 » tuméfié par l'étran-  
 » glement continuel  
 » qu'il souffre de l'o-  
 » rifice de la matrice ,  
 » périt ordinairement

» avec sa mère, quels  
 » ques moyens quel'on  
 » tenté pour les sauver  
 » l'un et l'autre. » Il  
 est donc faux, que Le-  
 vret n'ait rien dit à ce  
 sujet. Il y a mieux, il  
 s'est expliqué, en di-  
 sant qu'on ne devoit  
 pas sévir contre un  
 chirurgien qui avoit  
 amputé le bras d'un  
 enfant ; parceque, dit-  
 il, cette pratique étoit  
 consignée dans les  
 livres d'Ambroise Paré  
 et Mauriceau, d'où  
 l'on doit conclure qu'il  
 n'étoit point contre la  
 torsion et l'amputation  
 du bras ; que c'étoit  
 encore de son tems les  
 connoissances couran-  
 tes, et il n'y en a pas  
 eu d'autres jusqu'à  
 notre époque.

## X X I I.

« Si par hasard, dit Cet auteur est en

» Smélie, le bras qui core partisan de la  
 » est au passage, étoit mutilation de l'enfant,  
 » si gonflé, qu'il ne plustôt que de laisser  
 » fût pas possible d'in périr la femme sans  
 » troduire la main, pouvoir accoucher.  
 » de manière à pou Mon censeur a donc  
 » voir retourner et dé eu tort de mattribuer  
 » livrer l'enfant, il cette opinion, en di-  
 » faudroit nécessaire- sant dans le note 7,  
 » ment *l'amputer dans selon lui*, car c'est se-  
 » son articulation avec lon presque tout le  
 » l'épaule. » monde, jusqu'à pré-  
 sent, à lexception des  
 auteurs du filet et de  
 la béquille.

### XXXIII.

» M. Baudelocque Ce n'est point non  
 dit formellement que plus cet état du bras  
 la grosseur du bras, qui me détermine ;  
 même tuméfié au der c'est le resserement de  
 nier point, ne peut l'orifice et du col, c'est  
 jamais remplir exac l'impossibilité de pé-  
 tement le passage. Il nétrer dans la matrice,  
 ajoute que cette extré jointe à l'intencité des  
 mité, jointe à la main accidens graves et  
 de l'opérateur, ne sur pressans, qui mena-  
 passe jamais en vo cent imminement

lume la grosseur de la poitrine ou de la tête de l'enfant ».

## X X I V.

» Il dit que si on opère au moment de l'écoulement des eaux, si l'orifice est souple et dilaté, l'on y introduit la main, et l'on retourne l'enfant avec autant d'aisance, que si le bras n'y étoit point engagé ».

Certes, ceux qui ont proposé et pratiqué la torsion et l'arrachement du bras, n'ont pas eu recours à ce procédé, au moment de l'écoulement des eaux et dans le cas où l'orifice étoit souple et dilaté ! Ils y ont eu recours dans le cas d'impossibilité, et ils ont mieux aimé mutiler l'enfant, que de le laisser périr dans le sein de sa mère et avec elle, sans pouvoir l'accoucher.

## X X V.

» Lamotte n'a cité les exemples d'enfans mutilés et extraits vivans, que l'on trouve

A part l'aversion de Lamotte, pour *un procédé auquel lui-même a eu recours*, les exem

dans ses ouvrages , que parce qu'il pensoit qu'en apprenant à ses lecteurs , que deux ignorans avoient tiré des enfans vivans , après les avoir mutilés, il réussiroit mieux à les instruire par des faits que par le raisonnement ».

ples qu'il cite , prouvent à mon sens , que le cas d'impossibilité qui nous occupe a été rencontré par d'autres que par moi, et que lui-même a échoué devant cet écueil ! mais encore une fois notre critique n'a point saisi la question. Je repèterai éternellement que ce n'est point l'état du bras qui doit faire recourir à l'opération que je propose. C'est *la gravité et l'intensité des accidens qui menacent les jours de la femme..* Si ou eût mis plus de bonne foi ou d'attention à l'examen de cette question , je ne serois pas obligé de me répéter aussi souvent, mais il faut opposer la constance à l'opiniâtreté.

» Il résulte de ce que je viens de citer que le plus grand nombre pense qu'en quel qu'état que soit le bras sorti, on peut toujours aller chercher les pieds de l'enfant ; qu'il ne s'agit que de savoir opérer avec méthode, que la torsion et l'amputation du bras ne sont jamais nécessaires ».

L'exacte vérité est que M. Allan ne s'aperçoit pas que le plus grand nombre des autorités qu'il cite, est pour la torsion et l'amputation du bras ! Voici le tableau additif de ses propres citations , je n'en emploierai pas d'autres , parcequ'il est plus simple et plus curieux de l'opposer à lui-même.

P O U R. C O N T R E. N E U T R E.

Paré.	Amand.	Lamotte (puis-
Franco.	Burton.	qu'il l'a prati-
Guilleman.	Baudelocque.	quée, il pour-
Mauriceau.	(je ne suis pas	roit être le hui-
Puzos.	bien sûr de	tième pour).
Smélie.	l'opinion de	
Levret.	cet accoucheur	

X X V I I.

» On ne peut regar-

Si M. Allan veut se

der comme un homme  
*au courant des con-*  
*noissances actuelles* ,  
celui qui diroit que  
si le bras est tuméfié  
et gangréné , si on a  
la certitude de la mort  
de l'enfant , l'art n'of-  
fre d'autres ressources  
que celle d'arracher le  
bras pour aller cher-  
cher les pieds ».

recueillir, mieux saisir  
la question , ne pas  
tronquer notre hypo-  
thèse, et nous dire cha-  
ritablement ce que son  
niveau de connoissan-  
ces lui prescrit quand  
le bras est tellement  
étranglé par l'orifice  
de la matrice qu'il est  
impossible d'y intro-  
duire la main, et que  
*des accidens majeurs*  
*prescrivent impérieu-*  
*sement d'accoucher la*  
*femme sans délai.* Il  
rendroit un véritable  
service à l'humanité ,  
en répandant la lu-  
mière sur cette impor-  
tante question , saisie  
plus exactement, et en  
enrichissant l'art de  
guérir d'un moyen qui  
lui manque absolument

## X X V I I I.

» Il est prouvé par

Oui, et c'est ce tems



l'expérience, que l'extraction de l'enfant qui présente le bras, n'est point une opération très - difficile, quand on y procède en tems oportun ».

opportun saisi par les gens habiles, qui les a empêché de rencontrer le cas d'impossibilité. Mais il n'en est pas de même lorsque, dans le fond des campagnes, des mains ignoramment imprudentes n'ont connu ni saisi l'occasion, et qu'on n'appelle du secours que lorsque tout est presque désespéré, qu'il y a long-tems que les eaux sont écoulées, que le bras est étranglé par la contraction et le resserrement de l'orifice et du col de la matrice, qu'il est impossible d'y pénétrer pour aller chercher les pieds de l'enfant, que des mains ignorantes ont manœuvré, desséché, irrité et enflammé les parties, et que des *accidens gra-*

*ves et pressans mendant la femme d'une mort prochaine , malheur qu'on auroit pu prévoir , sans doute , en saisissant le tems opportun.*

## X X I X.

» Lorsque les eaux se sont écoulées depuis plusieurs heures , et que la matrice , déjà contractée , est appliquée sur le corps de l'enfant , qu'elle embrasse de toutes parts , sur-tout si les contractions sont fortes et répétées , et que , d'un autre côté , par le laps de tems , le bras , prodigieusement gonflé , remplit la presque totalité du vagin , c'est dans ces circonstances que l'on propose de faire des incisions au col de la matrice ».

Non, ce n'est pas dans ces circonstances où notre adversaire ne voit que le bras , où il ne veut voir que lui ; il faut examiner si l'orifice peut être dilaté , et s'il est possible ou non d'introduire la main dans la matrice : ceci reconnu , je passe à l'application des moyens préparatoires , proposés par Baudelocque et ses prédécesseurs , pour disposer les parties à la dilatation ; et je ne conseille les incisions qu'après l'inutilité et l'insuffisance

de ces moyens, ou lorsque des *accidens graves et pressans* ne permettent pas de s'y arrêter.

### X X X.

» Quel est le bien de cette opération ? c'est, selon M. Bodin, pour faciliter l'entrée de la main dans la matrice ».

Je l'ai pensé ainsi ; mon opinion a été accueillie par M. Louis ; et M. Allan, en disant dans la note 6 : que les commissaires ne purent s'accorder, prouve, ce me semble, qu'alors j'avois la moitié des suffrages. Mais ce qui prouve que ce n'est pas, selon moi seul, ce sont ces paroles remarquables de la lettre que M. Peltant m'écrivit au nom de l'académie :  
 « Ce cas est rare, mais  
 » sans doute, *il n'est pas impossible*, puis-  
 » qu'il en a été traité  
 » par les auteurs les  
 » plus célèbres, et que

» les secours extrêmes  
 » qu'ils ont proposés  
 » ont excité votre zèle  
 » et fait naître en vous  
 » l'idée d'une *opération salutaire.* »

## X X X I.

» On prétend qu'il n'est pas toujours possible de procéder à l'accouchement, dès que le bras s'engage, parce que l'orifice, ou n'est point assez dilaté, ou oppose trop de résistance aux efforts de l'accoucheur. *Cela peut se rencontrer*, surtout si cet orifice est dur et épais, et s'il n'y a eu que très-peu de contractions utérines.

Comment concilier ceci avec ce qu'a dit Lamotte? « Qu'il n'est » jamais impossible » d'aller chercher les » pieds et de les attirer » au-dehors »; c'est l'avis de Burton; c'est celui de M. Allan; et cependant il répète que le cas d'impossibilité *peut se rencontrer* ! Cette inconséquence de sa part mériterait que, le prenant à son mot, je le rangeasse dans la classe de ceux qui reconnoissent le cas d'impossibilité; mais

non , j'aurai la géné-  
rosité de ne pas profi-  
ter de son inattention.

X X X I I.

« J'avois toujours  
pensé que le resserre-  
ment de l'orifice au-  
tour du bras , étoit la  
seule cause de la tumé-  
faction qu'on y ob-  
serve. J'ai cru , par des  
observations particu-  
lières , qu'il étoit per-  
mis d'en douter. J'en  
conclus que la pres-  
sion du bras contre les  
os du bassin , étoit  
souvent une des causes  
principales de la tumé-  
faction ».

M. Baudelocque ré-  
pond au paragraphe ,  
« que la grosseur de  
» ce bras , même tumé-  
» fié au dernier point ,  
» ne peut jamais rem-  
» plir entièrement le  
» passage ; et cette ex-  
» trémité , jointe à la  
» main de l'opérateur ,  
» ne peut surpasser en  
» volume la grosseur  
» de la poitrine ou de  
» la tête. » ( §. 1460. )  
D'où je conclus , avec  
plus de fondement ,  
que c'est l'étranglé-  
ment de l'orifice et du  
col de la matrice sur  
le bras , qui cause sa  
tuméfaction , et non  
pas son appui contre  
un des parois osseux

du bassin , ainsi que  
le pense M. Allan.

### X X X I I I.

» En admettant que les principaux obstacles ne dépendent jamais que du resserrement de l'orifice de la matrice autour du bras , il ne s'ensuit point pour cela que l'incision du col rendra l'introduction de la main plus libre et plus facile ».

Pour faire cesser le resserrement de l'orifice de la matrice , ce n'est pas le col seul qu'il faut inciser, c'est l'orifice et le col confondus à cette époque. J'ai pensé que ces incisions faciliteroient l'introduction de la main ; je l'ai écrit , et l'académie l'a cru.

### X X X I V.

» Pour faire cette section , il faut nécessairement porter le doigt dans l'orifice , pour servir de conducteur à l'instrument tranchant : or , si on peut y introduire le doigt , avec de la pa-

Si on peut introduire un doigt , les autres , puis la main , sans doute que les incisions sont inutiles , parce qu'alors le cas d'impossibilité n'existe pas ! Il n'est pas d'ailleurs nécessaire d'in-

tience , on parviendra à y introduire les autres , puis la main ; les incisions sont donc inutiles ».

introduire le doigt dans l'orifice pour y pratiquer des incisions ; il n'est pas toujours possible de le faire ; on peut bien introduire un doigt dans l'orifice de la matrice , non les autres , encore moins la main ; et c'est dans cette circonstance , qui , selon M. Allan , *peut se rencontrer* , que je conseille les incisions , et qu'elles ne seront point inutiles.

#### [X X X V.]

» J'ai prouvé d'ailleurs , par l'expérience des praticiens , qu'il n'est jamais impossible d'aller chercher les pieds de l'enfant ».

Au paragraphe 31 , *cela peut se rencontrer* ; et ici , *il n'est jamais impossible*. En attendant que M. Allan s'accorde avec lui-même , je lui dirai au contraire qu'il a solidement prouvé que Paré , Franco , Guil-

lemeau, Mauriceau, Smélie et Puzos ont cru à cette impossibilité, et que plusieurs, jusqu'à Lamotte, l'ont rencontrée ; comme il est conséquent !

# X X X V I.

» Il y a long-tems que l'on a proposé d'inciser le bord de l'orifice , sur - tout quand il est dur et calleux , qu'il semble se refuser à la dilatation. Je n'entreprendrai point d'examiner si ces incisions sont réellement de quelque utilité, je conviens seulement qu'elles peuvent n'être pas nuisibles ».

Il suffit qu'au jugement de notre adversaire , les incisions proposées puissent n'être pas nuisibles ; et qu'à celui de l'académie , on en retire *un effet prompt et salutaire* , pour qu'on doive y recourir , quand on ne peut faire mieux , et dans le cas que nous avons bien précisé. L'académie , après plusieurs examens rigoureux , a reconnu l'utilité et l'efficacité de l'invention.



## X X X V I I .

» M. Lauverjat a incisé le col de la matrice , dans une circonstance où il a jugé que , sans cela , l'accouchement ne pourroit se terminer sans danger pour les jours de la femme ».

Ce fait , cité par M. Allan lui-même , appuie la proposition qu'il combat.

## X X X V I I I .

» Je pense donc que tous ceux qui ont conseillé ou pratiqué des incisions à l'orifice , ont outre - passé les vrais principes de l'art.

Il est constant que les vrais principes de M. Allan ne sont point ceux de Wanswieten sur Boerhave , de Louis , de Lauverjat et de Baudelocque ; car ce dernier conseille les incisions , lorsque le col de la matrice est dur et squirreux.

## X X X I X .

» Une conduite ré-

Elles ont réussi dans

fléchie , la comparai-  
son méditée de la pra-  
tique de ceux qui ont  
mérité , à juste titre ,  
d'être nos modèles ,  
semble indiquer que  
les incisions sont pres-  
quetoujours inutiles ».

des cas où l'orifice, dur  
et cartilagineux , n'au-  
roit puse dilater qu'en  
se déchirant ; et il est  
dans les vrais princi-  
pes , qu'une incision  
est une plaie plus sim-  
ple et moins dange-  
reuse. Aussi , ça été  
en réfléchissant et en  
méditant « la pratique  
» de ceux qui ont mé-  
» rité à juste titre d'être  
» nos modèles, comme  
» *Boerhave* , *Louis* et  
» *Baudelocque* , » que  
j'ai imaginé l'opéra-  
tion proposée. Je ne  
crois pas ici mériter le  
petit reproche que me  
fait M. Allan , §. 9 ,  
» de n'être pas nourri  
» de la doctrine des  
» meilleurs maîtres ! »

## X L.

» M. Bodin voit ,  
dans les livres nou-

Je ne suppose point.  
» J'ai réfléchi et médité

veaux , que dans telle ou telle circonstance , on doit inciser l'orifice utérin. Il en conclut que , puisque dans d'autres circonstances, les incisions de l'orifice sont prescrites comme utiles , elles doivent produire le même effet pour le cas qu'il suppose ».

» la pratique de ceux qui ont mérité d'être nos modèles , » sur un cas que je n'ai point imaginé , qu'ils ont connu , dont ils ont traité , que Lamotte lui-même a rencontré ! Et je n'ai d'autre mérite dans cette question que d'avoir pris l'initiative d'une conclusion , confirmée par Louis et Peltant , au nom de l'académie.

## L X I.

» Il ne justifie son opinion d'aucun raisonnement plausible ».

Je remets les pièces du procès entre les mains du public ; il jugera la plausibilité de nos raisonnemens.

## L X I I.

» Aucune expérience , aucun fait , ne l'appuient ».

M. Allan y supplée , en citant deux expériences de Smellie et un fait de Lauverjat.

## X L I I I.

« Et quand il citeroit des faits, on n'auroit pas le droit d'en conclure qu'il est dans les vrais principes ».

Par la logique de M. Allan et mes répliques, on a suffisamment acquis pour conclure qui de nous deux est dans les vrais principes.

## X L I V.

« Je sais bien qu'on ne peut nier les faits ».

Pardon, le cas d'impossibilité est un fait connu, avéré, et rencontré par des hommes célèbres. M. Allan le nie. Je lui conseille d'être fidèle à son pirrhonisme, et de nier l'essai que j'analyse, et qui est son fait.

## X L V.

« Mais tous les faits possibles ne prouveroient point que l'opération qu'il propose est

Je me résume, pour en finir, et je dis à M. Allan : Votre propre essai et l'expé-

indispensable , puis- rience démontrent que  
 que l'expérience dé- dans le cas supposé, on  
 montre qu'on peut s'en a rencontré le cas  
 passer ».

d'impossibilité d'ac-  
 coucher la femme ;

qu'on a eu recours à un procédé cruel et bar-  
 bare ; que dans certaines circonstances graves  
 et pressantes , comme hernie avec étranglé-  
 ment , hémorragie , convulsions , apoplexie ,  
 l'art n'offre pas d'autre ressource que la mutila-  
 tion de l'enfant ; que Paré , Franco , Guil-  
 lemeau , Mauriceau , Puzos , Smélie , Lamotte  
 même , ont conseillé ou pratiqué cette ma-  
 nœuvre ; que les incisions à l'orifice et au col  
 de la matrice , ont été faites par Smélie ,  
 Boërhave , un chirurgien d'Evaux , Jalouset  
 et Lauverjat ; que M. Piet , l'ami de M. Allan ,  
 pense , d'après le propre aveu de ce dernier ,  
 que « si le cas arrivoit , il vaudroit mieux inci-  
 » ser le col de la matrice , que d'arracher le  
 » bras. » (§ 4.) C'étoit l'opinion de Louis ,  
 secrétaire de l'académie , qui m'écrivoit , le  
 5 avril 90 , « Nous avons bien vu , monsieur ,  
 » par quel motif les suffrages ont été partagés.  
 » Je pense qu'en remettant la question sur le  
 » bureau , il ne seroit pas difficile de la faire  
 » juger dogmatiquement en votre faveur. »  
 C'étoit enfin l'opinion de l'académie , dont les  
 commissaires ne purent s'accorder , mais qui

me fit écrire en ces termes : « L'académie de  
 » chirurgie a entendu , monsieur ; la lecture  
 » d'un mémoire que vous lui avez adressé , sur  
 » le cas où il y a impossibilité d'introduire la  
 » main dans la matrice , pour aller chercher  
 » les pieds d'un enfant. Ce cas est rare , mais  
 » sans doute *il n'est pas impossible , puisqu'il*  
 » *en a été traité par les auteurs les plus cé-*  
 » *lèbres* , et que les secours extrêmes qu'ils ont  
 » proposés , ont excité votre zèle , et fait naître  
 » en vous l'idée *d'une opération salutaire*. Les  
 » *incisions* au col de la matrice , que vous pro-  
 » posez dans le cas où il est impossible de  
 » réussir par tout autre moyen , *n'offrent*  
 » *qu'une opération simple , sans aucun incon-*  
 » *véniement* , et dont il y a beaucoup d'exemples ,  
 » pour des cas différens de celui pour lequel  
 » vous les proposez : *il est même certain que*  
 » *l'on en retireroit promptement l'effet que*  
 » *vous en pensez*. Enfin , monsieur , il n'est  
 » pas à craindre que vous tombiez dans l'in-  
 » convénient de prostituer cette opération , en  
 » la pratiquant au préjudice de moyens plus  
 » doux , puisque vous insistez particulière-  
 » ment sur tous les autres secours , et que  
 » vous recommandez de *n'en négliger aucun* ,  
 » avant d'en venir à l'opération. L'académie ,  
 » monsieur , ne peut que vous savoir gré de  
 » votre travail , et elle me charge de vous en  
 » faire ses remerciemens »

Voilà le jugement définitif de la question ; il fut scellé d'une médaille d'or de 200 livres , que je déposai à la séance de la convention , du 27 septembre 92 , pour les veuves des défenseurs de la patrie.

B O D I N , *Chirurgien.*

## OBSERVATION

*D'une Opération Césarienne faite  
avec succès.*

LA femme Gauthier , du village de la Janverie , commune de Montaut , département de Loir-et-Cher , étant dans les douleurs d'une grossesse à terme , tomba dans un tel état que le nommé Penard , chirurgien à Cangey , la croyant morte , lui ouvrit le ventre et la matrice avec un rasoir , et sans trop de précaution , pour sauver la vie à son enfant. L'effusion du sang , la douleur de l'opération rappelèrent cette malheureuse à la vie. Elle poussa un soupir et dit , *que vous me faites mal !* au moment où ce chirurgien s'efforçoit d'en-

foncer une aiguille dans un des bords de la plaie , pour contenir les entrailles dans l'abdomen par un point de suture. Surpris et autant effrayé de ces paroles que de l'opération qu'il venoit de faire , et qu'il n'auroit jamais entreprise sur une femme vivante, il s'enfuit. Il fallut retourner chez lui l'assurer que la Gauthier n'étoit pas morte et qu'elle le prioit de venir la recoudre , pour l'y déterminer. Un frère qu'il avoit à Limeray , et un peu moins ignorant que lui , dirigea la cure ; elle guérit et vivoit encore en septembre 1792. Elle intenta ensuite un procès au chirurgien pour l'avoir estropiée , disoit-elle , parce qu'il lui étoit survenu une hernie ventrale pour n'avoir point porté de bandage. On lui avoit persuadé que c'étoit la faute de l'opérateur , qui , disoit-on , devoit la recoudre avec des aiguilles particulières , et non des aiguilles ordinaires. Les pièces du procès se retrouveroient à Onzain.

Sans doute que d'autres soins eussent tiré cette femme de son état ; et cette observation , en prouvant l'abus de l'opération , prouve également que son succès n'est pas physiquement impossible , comme le prétend encore le docteur Sacombe.

---







*COUNTWAY LIBRARY OF MEDICINE*

RG  
93  
B63

*RARE BOOKS DEPARTMENT*

